PIORRY and LHERITIER
Traité de médecine pratique.
[1835-36] 3 pts (of 1[illegible]) only
14.
13

DERMITE VARIOLEUSE.

VARICELLE. — VARIOLOÏDE. — VARIOLE (PETITE VÉROLE) DISCRÈTE OU CONFLUENTE.

Chaque pustule de la variole doit être considérée comme un abcès et traitée comme telle.

L'origine de la variole est un objet de doutes. C'est, dit on, Aaron, prêtre médecin, qui a le premier parlé de cette maladie si bien décrite par Rhazès (*Reiske; opuscula medica ex monumentis arabum*). On croit que ce fut en Éthiopie qu'on l'observa d'abord.

Ces discussions historiques n'entrent pas dans le cadre de cet ouvrage. Il n'en est pas ainsi des considérations générales que l'on peut établir sur le traitement employé contre la variole dans des temps divers. Ainsi que Freind le fait remarquer, les moyens de traitement indiqués par les Arabes sont restés, depuis, à peu de choses près les mêmes : « *les ventou-* « *ses, l'aëration, une diète acide et rafraîchissante*, les infusions *laxati-* « *ves et relâchantes*, le bain tiède, les anti-spasmodiques, *la purgation* « et les émétiques sont indiqués dans les écrits de Rhazès, et ce sont « encore là nos moyens de traitement. » *Tant il est vrai que ce ne sont pas toujours des médicaments nouveaux qui constituent les progrès de la Thérapeutique, mais bien l'emploi judicieux de médicaments connus.*

Qui ne sait toute l'importance que Sydenham attachait à la ventilation qu'il regardait comme beaucoup plus utile que la saignée? Ne recommandait-il pas les émollients et les excitans, les cordiaux et l'opium, la saignée et les purgatifs, même les vomitifs, les bains tièdes et la réfrigération, suivant qu'il désirait remplir telle ou telle indication? Cullen recourait également aux purgatifs et aux saignées; il a préconisé les narcotiques, et a insisté vivement sur la nécessité d'un air frais et souvent renouvellé.

Il serait trop long de reproduire toutes les discussions qui se sont élevées sur l'utilité des émissions sanguines, ou des médications purgatives, diaphorétiques, etc.; mais en général on a fait peu d'applications au traitement de la variole des connaissances acquises en physiologie, en anatomie et en chirurgie. A part Sydenham, qui regardait la variole comme une véritable fièvre inflammatoire, et chaque pustule comme un phlegmon (*), on n'a guère tenu compte de l'état organique de la peau. Peu de praticiens ont envisagé cette maladie sous le rapport des altérations secondaires, superficielles ou profondes auxquelles elles pouvait donner nais-

(*) Vanswieten, *Commentaria*, t. 2, p. 74. *Quæ (pustulæ) singula posteà parvuli abcessus fiunt.*

WELLCOME LIBRARY

sance, et tout en répétant sans cesse les mots : empoisonnement des humeurs, résorption, etc.; on ne s'est pas occupé des moyens de parer aux désordres que ces expressions faisaient pressentir. C'était cependant là le point sur lequel il était important d'insister.

Nosologie, divisions. — Avant d'établir les caractères anatomiques de la variole, cherchons d'abord en quoi consiste cette affection, et quelles sont les variétés qu'elle présente.

A ne considérer que les symptômes locaux, on serait porté à croire qu'on a réuni sous le nom de variole des affections fort différentes les unes des autres, aussi a-t-on cru devoir la diviser en espèces. Existe-t-il de petites pustules à base rétrécie, non coniques, mais légèrement arrondies, sans ombilication au centre, passant rapidement à la dessication, ne laissant sur la peau qu'une trace légèrement rougeâtre qui se dissipe après un temps très court? on donne à cette affection le nom de *varicelle.* Voit-on apparaître sur la surface cutanée des éminences rouges, dures, proéminentes, se développant sans ordre, et se transformant soit en de simples vésicules, soit en des pustules ombiliquées d'un petit volume? c'est de la *variété varioloïde* qu'il s'agit. Dans un autre cas des taches rouges, circulaires, surmontées d'une élévation acuminée, se manifestent d'abord au visage, couvrent ensuite le tronc et les membres; une vésicule transparente remplie de sérosité, se montre à leur sommet; bientôt le liquide qu'elle contient se transforme en pus; une aréole rouge entoure sa base dure et tendue; une ombilication centrale très prononcée, existe sur chaque pustule ségrégée, c'est alors la *variole discrète.* Ou bien encore les pustules se touchent, se confondent, envahissent les téguments, et forment en se réunissant une surface large, inégale et brunâtre d'où s'exhale une odeur infecte ; alors tout le corps, et le visage en particulier, offrent le plus hideux aspect; c'est ce qu'on nomme *variole confluente.*

La nature se prête peu à ces distinctions scolastiques, et semble se jouer de nos divisions. Lisez ces tableaux de diagnostic comparatif entre les espèces de variole, si bien tracés par les auteurs, et vous croirez retrouver au lit du malade ces lignes de démarcation positives; à la clinique votre attente sera trompée : vous observerez une foule de cas ou la maladie tiendra le milieu pour son *étendue*, *sa gravité*, *sa durée*, soit entre la varicelle et la varioloïde, soit entre celle-ci et la variole discrète, soit entre cette dernière et la variole confluente. Souvent vous verrez chez le même sujet des vésicules de varicelle à côté de pustules varioliques, et sur certains points la peau être frappée de variole confluente, tandis qu'ailleurs vous observerez de simples pustules de varioloïde très discrète.

Le fait suivant pris au milieu d'un grand nombre d'autres est une preuve à l'appui de cette assertion :

1) Nichon, âgé de 19 ans, d'une constitution robuste, portant au bras, depuis sa première enfance, des cicatrices de vaccin peu profondes, mais larges, et couchant dans

un lit où, trois jours avant, était un variolé (le n° 58 de la salle Saint-Landry), eut, le 14 février 1834, quelques accidents généraux : de la fièvre, de la toux, du larmoiement et du mal de gorge. Des plaques rouges de couleur framboisée se manifestent aux extrémités inférieures. Le 17, elles sont de plus en plus nombreuses, et plus pressées aux cuisses que partout ailleurs; elles ont l'aspect scarlatineux. Le 28, à cet éruption qui continue, il se joint une nouvelle affection : pustules disséminées et assez nombreuses sur la face; quelques unes sont assez saillantes, quelques autres sont moins marquées; les unes sont *ombiliquées*, déprimées; les autres sont *vésiculeuses ;* leur volume varie beaucoup, car les unes sont grosses comme un grain de millet et les autres imperceptibles. Les jours suivants, ces différences d'aspect des pustules sont très évidentes. La maladie suit sa marche ordinaire. Traitée par la cautérisation, les lotions, l'application du diachylum, la guérison est rapide, et le malade sort de l'hôpital le 8 mars.

Deux autres cas analogues ont été observés en ville à la même époque.

D'abord on a voulu trouver dans l'aspect spécial des pustules les caractères distinctifs des variétés de la variole et sous ce rapport on n'a pu saisir de différences saillantes entre elles ; puis on a cherché dans la gravité du mal un moyen plus positif, et on a vu que des éruptions d'abord admises comme varioloïdes, causaient la mort ou défiguraient, tandis que des pustules considérées comme varioliques, étaient accompagnées d'accidens fort modérés; alors on s'est rejeté sur la durée, et l'on a dit : lorsque telle éruption varioliforme durera sept, huit ou neuf jours, ce sera la varioloïde, et il faudra l'appeler variole si elle persiste d'avantage; mais bientôt on ne s'entendit plus sur le nombre de jours qui devait caractériser l'une ou l'autre, et l'observation apprend que des éruptions varioliformes durent tous les espaces possibles de temps, entre le quatrième et le dix-huitième jour. Il fallut alors se demander quel était le terme où finissait la variole, celui où s'arrêtait la varioloïde, et celui où la variole devait être admise.

Or, il est évident que toutes ces distinctions sont subtiles et inadmissibles en pratique. Cela est si vrai que dans une multitude de cas; lorsque deux médecins instruits sont appelés, à l'insu l'un de l'autre, pour se prononcer sur la nature de telle affection varioliforme parvenue au cinquième jour de son apparition, l'un affirme qu'il s'agit d'une variole et l'autre d'une varioloïde. De ce qu'un érysipèle dure quatre jours et qu'un autre disparaît seulement après le neuvième, ce ne sont pas moins deux érysipèles.

Du reste cette difficulté ou plutôt cette impossibilité de préciser les limites entre les nuances des diverses varioles, a fort peu d'inconvénient; car ici, l'importance pratique et thérapeutique n'est pas suivant nous, de constater s'il s'agit bien de la variole ou de la varioloïde, mais bien de préciser quel est l'état anatomique de la peau, des organes profonds et des liquides chez le malade qu'on explore.

Bien plus, la disposition, la forme, l'étendue, la durée des pustules n'établissent pas toujours des distinctions bien tranchées entre la variole et certaines maladies de la peau qui, dans l'opinion générale, sont loin d'être identiques avec la dermite varioleuse. C'est ainsi que l'éruption

vaccinale a presque tous les caractères du bouton variolique, et que les vésicules du zona sont, dans certains cas, ombiliquées, se remplissent parfois de pus, se dessèchent en croûte, et, considérées isolément, ne pourraient être distinguées des pustules de certaines varioles. C'est ainsi que les vésicules, dans quelques urticaires, ressemblent beaucoup à celles de la variole : c'est ainsi que les frictions avec la pommade d'Auttenrieth, ou que l'application d'un emplâtre stibié causent une éruption très analogue à celle de la variole ; enfin le cas suivant ne sortira jamais de la mémoire de l'un des auteurs de ce travail.

2) Une jeune femme, qui plus tard vint mourir dans nos salles des suites d'une dermite très intense, avait été mordue à l'avant-bras par un chien présumé enragé ; la plaie avait été profondément incisée, lavée à grande eau, et cautérisée avec le fer rouge. Quarante jours après, au moment de la parfaite cicatrisation, la peau présenta aux environs de la morsure et sur tous les points qui avaient été recouverts par un emplâtre de diachylum, une éruption confluente de pustules varioliformes. Celles-ci durèrent plusieurs jours et se comportèrent comme s'il se fût agi de la variole elle-même. Quelques symptômes inquiétants, tels que des douleurs locales, des rêves effrayants, des terreurs sans motif, qui s'étaient déclarés au moment de cette éruption, se dissipèrent. La malade guérit. On s'était bien assuré que l'emplâtre de diachylum ne contenait pas de tartre stibié.

Il résulte de tout ceci que les symptômes locaux, considérés isolément, ne peuvent caractériser la variole ; car si l'on prétendait que l'étendue de la peau affectée et la circonscription de la maladie sont des circonstances suffisantes pour éviter toute méprise, nous répondrions : que dans certains cas de varioloïde ou de variole (pratiquement le nom importe peu), il y a un très petit nombre de pustules, et que chez certains sujets, surtout chez des vaccinés, on observe des éruptions varioliques tout-à-fait partielles. C'est ainsi que l'un de nous, après avoir touché la peau de variolés, eut une fois sur le visage, et une autre fois sur les mains de véritables pustules varioliques, et que M. le docteur Bally contracta des pustules à l'extrémité de chaque doigt d'une main, et une autre au centre de la paume de la même main.

Que si l'on cherchait, à l'aide des symptômes généraux, considérés isolément, à établir des caractères tranchés soit entre les diverses espèces de variole, soit entre cette maladie et d'autres affections cutanées, on éprouverait encore le même embarras. Le brisement des membres, les lassitudes, les douleurs des reins, les nausées, les vomissemens, la céphalalgie, la chaleur à la peau, la fréquence du pouls, la soif, l'état de la langue, la diarrhée, la toux, l'oppression, l'assoupissement, le délire, les convulsions, etc., sont des symptômes qui s'observent dans une infinité de maladies, et qui seuls ne pourraient être invoqués pour particulariser la variole.

En définitive, c'est la réunion de la cause contagieuse de la variole, cause dont il sera parlé bientôt, avec l'ensemble des phénomènes généraux de la maladie et des symptômes locaux de l'éruption, qui caractérisent la variole.

Ainsi, quand un individu a été exposé à la contagion variolique, et, lorsque plusieurs jours après surviennent des symptômes d'hyperhémie générale et fébrile avec des vomissemens, et que ces accidens sont suivis, 24 ou 72 heures après, d'éruption à la face ou sur le corps de points rouges qui prennent plus tard la forme de vésicules ombiliquées ou de pustules déprimées, et finissent par se convertir en croûte, c'est de la variole que le malade est atteint. Les degrés d'intensité du mal varient et lui ont fait donner les noms de varicelle, varioloïde, variole discrète, confluente. C'est ici la même idée que celle qui a porté M. Alibert à donner à la varioloïde le nom de variole mitigée.

Remarquez toutefois qu'entre les symptômes généraux et locaux la concordance et les rapports sont bien loin d'être toujours les mêmes ; car, dans certains cas, l'éruption existe à peine, tandis que les phénomènes généraux sont très prononcés; témoin la fièvre varioleuse, observée par Sydenham et Stoll, dont ce dernier a pu dire : *Ut ut minimè persæpè nullis, aut vix ullis pustulis judicata, tamen vindicat à morbo* (variola sine variolis).

Chez les varioleux, les recherches anatomiques peuvent se faire sur le vivant et sur le cadavre.

L'investigation peut être dirigée sur les pustules qui recouvrent la peau, les paupières, les lèvres, la muqueuse buccale et pharyngienne.

Après la mort, les couches les plus profondes du derme, le tube digestif, les bronches, les poumons, le foie et tous les organes profondément situés arrêtent l'attention de l'anatomo-pathologiste.

Organographie pendant la vie. Si l'on examine une pustule dès sa naissance jusqu'au plus haut degré de son développement, on observe d'abord un point rouge, peu saillant, fournissant une petite quantité de sang lorsqu'on l'incise. Ce point s'élève bientôt au dessus du niveau de la peau, devient acuminé à son centre, qui d'abord n'est pas ombiliqué, de telle sorte qu'à cette époque on peut se tromper sur le caractère de ce bouton. On ne tarde pas à voir se former à son sommet une dépression centrale en forme d'ombilic, et qui paraît souvent livrer passage à un poil. La base de la pustule s'étend, rougit et acquiert une dureté considérable ; son sommet s'élève moins en pointe, et lorsqu'on vient à ouvrir le bouton varioleux, il s'en écoule de la sérosité sanguinolente. En vain cherche-t-on à le vider entièrement ; on ne peut y parvenir. Plus tard, à l'ouverture de la pustule, dans les cas graves vers le quatrième jour, une plus grande quantité de sérosité s'épanche. Cette sérosité devient de plus en plus épaisse, et finit par prendre une couleur grisâtre, semblable à la couënne du sang. A cette époque, du sixième au dixième jour, la rougeur de l'aréole est plus vive; la pustule est blanchâtre ; son incision ne donne plus issue à de la sérosité, mais à de véritable pus, et l'on parvient à la vider entièrement.

La période de suppuration s'est alors accomplie ; le pus se dessèche et forme, avec l'épiderme, du huitième au quatorzième jour, une croûte qui s'étend de proche en proche, et dont le centre répond à l'ombilication de la pustule. La desquammation a lieu, et la chute de cette croûte permet de voir la peau rouge, enflammée, recouverte d'une couche épi-

dermoïque extrêmement mince ; sa surface est parsemée d'éminences qui doivent par la suite faire place à des dépressions d'une profondeur variable. Ce qu'il faut surtout noter ici, c'est que la peau sur laquelle repose la croûte est très riche en capillaires sanguins.

Telle est la marche régulière d'une pustule ; tels sont aussi les phénomènes qu'elle présente dans les périodes diverses qu'elle parcourt. Mais il est une foule de modifications dépendantes de l'état de la peau, du siége des pustules, de leur nombre et de leur forme. Il est des cas où elles n'arrivent point à leur développement complet ; l'ombilication n'existe pas toujours ; après la desquamination, il reste des ulcérations profondes qui réclament de nouveaux soins. Le tissu cutané, ainsi ulcéré, saigne souvent au moindre contact. Cet accident dure souvent long-temps après la chute des croûtes, et c'est ce qui est arrivé pour la pustule que M. Bally a contracté dans la main.

La couleur des pustules, surtout à leur début, est encore un caractère important à considérer, puisque ce phénomène, rattaché à l'acte de la respiration, indique des variations dans l'hématose. C'est ainsi que leur coloration livide indique en général que cette hématose ne se fait pas ou se fait mal. C'est pour cela que les *varioles noires* des auteurs sont si graves. Quant au nombre des pustules, il est d'observation qu'elles abondent là où le tissu cutané offre le plus de mollesse, et l'épiderme moins de résistance. Selon Cotugno et M. Alibert (Traité des Dermatoses) les parties du corps sans cesse à découvert semblent être leur lieu d'élection ; les points de la peau irrités par une cause quelconque sont ceux sur lesquels les pustules sont quelquefois le plus nombreuses. C'est ce qui fut surtout notable chez un homme de la clinique de M. Piorry, qui portait des bretelles dures et très serrées, une quantité innombrable de pustules dessinaient d'une manière très exacte les surfaces sur lesquelles elles avaient été appliquées, et chez un autre qui portait d'innombrables pustules autour de morsures de sangsues appliquées les jours précédents.

Organographie sur le cadavre. Il ne suffit pas d'étudier les pustules, pour ainsi dire extérieurement, comme nous l'avons fait jusqu'ici, il faut encore diviser la peau, et procéder à leur examen sur le cadavre ; peut-être ne serait-il pas sans importance d'après les travaux de M. Gautier et de M. Breschet sur la peau, de chercher à connaître dans quelles couches du derme ces pustules ont leur siége.

Malpighi, Astruc et Cotugno, placent le siège des boutons de la variole dans le tissu muqueux ; Cruinshank et Bichat assignent leur place dans le tissu réticulaire, situé entre le derme et le tissu muqueux ; enfin M. Gendrin, à qui la science doit un travail remarquable sur ce sujet, veut aussi qu'ils naissent dans le tissu réticulaire pour occuper ensuite toute l'épaisseur du derme.

Si l'on incise la peau placée au dessus d'une pustule à sa naissance, on ne trouve d'abord que de la rougeur confinée à la première couche du derme au dessous du réseau de Malpighi ; mais bientôt cette pustule dont tous les caractères anatomiques étaient bornés à de la rougeur, acquiert un développement plus considérable et présente une produc-

tion d'apparence couenneuse, qui partant de la superficie du derme et se rendant jusqu'à sa couche la plus profonde, sert de point convergeant vers lequel se réunissent des cloisons radiées. Alors le bouton vasculeux ne s'affaisse point lorsqu'on ouvre l'une des cellules qu'il présente : à l'intérieur de celui-ci, il n'existe encore qu'une sérosité peu abondante sans mélange de pus. A une époque plus avancée, la pustule fait une saillie profonde dans le derme; les cellules contiennent de la sérosité, la rougeur est plus intense, et parfois même si le bouton s'est élevé à un grand développement, elle occupe la face interne du derme ; ici encore, les *cellules existent*, les *cloisons ne sont point détruites, et la pustule ne s'affaise point après son ouverture.*

Parvenue à la période de suppuration, la pustule repose sur une base d'une vive rougeur, elle est pleine de pus *emprisonné*, serré sous une coiffe d'épiderme fort épais, consistant, et *tendu sur le pus qu'il recouvre. Ce liquide comprimé*, forme une *dépression profonde dans le derme*, les cloisons et les loges multiples sont entièrement détruites par la suppuration, et si on incise la pustule, *elle s'affaisse*, le pus s'écoule avec une certaine force, et l'on découvre une ulcération en rapport avec l'étendue de la rougeur qui occupait la profondeur du derme. Les vaisseaux de celui-ci sont ici très développés. Quelquefois dans des cas graves ils donnent lieu à des hémorrhagies qui se mêlent au pus.

Enfin, lorsque par le fait de la dessication, une croûte d'épaisseur variable s'est formée, on trouve au dessous d'elle, du pus et une ulcération; il n'est pas impossible de voir les croûtes prendre une dimension assez considérable pour recouvrir des plaies d'un pouce d'étendue, et être la source d'accidents de différente nature, suivant qu'elles siègent sur des vaisseaux, des conduits excréteurs, ou des organes importants, tels que l'œil, l'oreille, etc.

Il reste encore à considérer l'état des organes intérieurs ; des pustules siègent sur la muqueuse buccale et pharyngienne; au rapport de Chaussier on en rencontre quelquefois dans le larynx et l'œsophage : M. Ouvrard (*), rapporte qu'une petite fille morte de variole à l'hôpital des enfants, offrait des boutons très nombreux et analogues à ceux de la peau dans les intestins grêles et le colon, il ajoute même qu'ils étaient confluents dans le rectum ; on assure encore que dans un cas où la muqueuse qui revêt cette partie du tube digestif, faisait saillie à l'extérieur elle fut le siège d'un développement considérable de pustules. (Cotugno, Alibert).

Pierre Frank et M. Rayer n'ont rien remarqué de semblable; le dernier de ces auteurs, parle seulement d'une rougeur constante des muqueuses. L'un de nous qui s'est livré à de fréquentes recherches sur ce sujet, n'a pu parvenir a constater la présence des pustules dans la trachée, et sur la muqueuse intestinale. Cependant, M. le docteur Bally, qui lors de l'épidémie de variole de 1825, a observé à la Pitié plusieurs centaines de variolés, a fréquemment trouvé dans la variole confluente, l'épithé-

(*) Dissertation inaugurale, 1811.

tium du conduit aërien soulevé non seulement dans le larynx et dans la trachée; mais quelquefois encore jusque dans les grandes divisions bronchiques, et il compare l'état de la membrane muqueuse, aux pustules de la petite vérole.

Dans la variole comme dans toute les autres maladies, l'état cadavérique des organes situés dans les cavités splanchniques, doit être étudié avec le plus grand soin. Cet état varie suivant une foule de circonstances, et est loin d'appartenir spécialement à cette affection; cependant il est d'autant plus utile d'en tenir compte, que le plus souvent ce sont les lésions dont il s'agit qui font mourir, et non la variole elle même. C'est ainsi que les poumons sont fréquemment gorgés de sang à leur partie déclive, et que leur tissu a peu de consistance quoiqu'il soit très engoué de sang (pneumohémie hypostatique); que souvent les bronches et les vésicules bronchiques, contiennent un liquide spumeux, cause matérielle de l'anhématose et de la mort; que la membrane muqueuse gastro-intestinale, présente des arborisations veineuses ou des taches rouges, en rapport soit avec la gêne de la circulation dans les derniers temps de la vie, soit avec une cause phlegmasique; que les vaisseaux cérébraux sont plus ou moins gorgés de sang, etc. Mais de toutes les altérations cadavériques trouvées chez les variolés, celles qui est la plus importante, parce qu'elle éclaire sur les traitements qu'il paraît convenable d'opposer aux pustules, c'est à coup sur la suivante que l'un de nous a observée plusieurs fois chez les sujets variolés, morts soit au moment de la suppuration, soit immédiatement après.

Tantôt les poumons à leur surface, et principalement vers leur partie inférieure, tantôt le foie, présentaient de petites taches rouges d'un tissu assez compact, et présentant des vascularités nombreuses et arborisées, quelquefois séparées les unes des autres, d'autrefois se confondant; elles offraient dans certains cas au centre, une gouttelette de pus. Bien qu'il n'y ait pas eu dans ce cas de vastes abcès métastatiques, il est impossible de ne pas considérer une telle lésion comme le résultat, soit de la résorption du pus, soit d'une phlébite, suivant l'explication que chacun en voudra donner. Le cas suivant était remarquable sous ce rapport.

3) Un malade succombe au neuvième jour de l'éruption d'une variole confluente : la peau est partout recouverte de pustules agglomérées que recouvre un épiderme tendu, luisant et dur. La face très tuméfiée en présentait surtout d'innombrables quantités. Les paupières étaient fermées; il y avait eu des symptômes cérébraux On trouva de l'écume dans les bronches, une pneumohémie hypostatique (engouement pulmonaire), et l'état des poumons et du foie qui vient d'être précédemment signalé.

La cause de la variole est à coup sûr un virus contagieux; ce virus provient des pustules varioliques. La sérosité qui s'y trouve dès les premiers jours, peut communiquer cette maladie comme le prouvent l'inoculation et la vaccination. Il en est à plus forte raison ainsi de cette sérosité, qui vers le huitième jour de l'éruption est concentrée à l'état de pus, et la dessiccation même ne fait pas perdre à cette substance sa pro-

priété de transmettre la variole; aussi les croûtes et les écailles desséchées sont elles des moyens de transmission. Sur le très grand nombre de variolés que nous avons observés, il nous est presque constamment arrivé de remonter jusqu'à la contagion immédiate de la maladie. A la Pitié, à l'Hôtel-Dieu, quand un malade entrait dans le service, atteint de petite vérole, presque toujours il s'en développait chez d'autres malades des mêmes salles. Si le sujet était vacciné, elle était en générale légère (varioloïde, variole discrète), et fréquemment confluente dans le cas contraire. Ainsi que beaucoup d'autres médecins l'ont observé, des varioles légères (varioloïdes), communiquaient des varioles graves et *vice versa* (1). Cette différence dans l'intensité de la maladie communiquée *variait en raison* des prédispositions, *de la vaccination* ou *des varioles antérieures*. Celles-ci dans les cas que nous avons observés, n'ont pas toujours empêché l'action de la cause contagieuse, *mais encore une fois elles en ont de beaucoup diminué les résultats.*

Il ne paraît pas exact et conforme à l'observation de prétendre qu'après la vaccine, il y ait une maladie varioloïde différente de la variole; c'est pour défendre la vaccine qu'on a soutenu cette opinion, mais une aussi bonne chose que la vaccine n'a pas besoin d'être défendue par des allégations fausses; le mensonge nuit à la meilleure cause; le public ne se laisse pas tromper par les mots; il ne peut s'empêcher de regarder comme variole, une maladie qui consiste en des pustules ombiliquées, et qui laisse à la suite des cicatrices difformes; il vaut bien mieux avouer avec franchise que la variole *à quelquefois lieu aprés la vaccine, mais que le plus souvent dans ce cas elle a peu de gravité.* Il est impossible en effet, de nier que *la vaccination ne diminue de beaucoup l'intensité du mal,* dans les cas mêmes où elle ne le prévient pas complètement.

Dans un petit nombre de circonstances, les malades atteints de petite vérole ne se sont pas rappellé avoir communiqué avec des variolés, ou qu'il y ait eu dans le quartier qu'ils habitaient des personnes atteintes de l'affection dont il s'agit. Dans ces cas exceptionels, il se pouvait faire ou que leur mémoire eut mal servi ces personnes, ou que des croûtes, de la poussière varioliques eussent été en contact avec leurs organes. Une affection si éminemment contagieuse ne paraît guère susceptible de survenir spontanément, opinion qui s'accorde du reste avec ce que l'on sait de l'historique de cette maladie.

La cause productrice de la variole elle-même, est donc exclusivement le virus contagieux, mais il faut tenir compte encore de causes ou de circonstances secondaires qui influent puissamment sur ses complications, sa durée, son danger, son intensité. C'est ainsi que l'encombrement des individus atteints de variole, ou que leur habitation dans un espace étroit (ce qui revient au même), contribuent puissamment à donner à la maladie, un caractère plus grave et en quelque sorte typhoïde; c'est ainsi que des indigestions au moment de l'invasion, peuvent donner

(*) M. le docteur Bally soignait dans une maison, de varioles très légères (varicelle, varioloïde), sept personnes vaccinées; une huitième non vaccinée contracta la maladie, et mourut de la variole confluente.

lieu à des symptômes gastro-intestinaux plus prononcés; que le refroidissement peut déterminer des complications du côté des poumons; que des travaux d'esprit, des impressions morales vives chez les variolés, peuvent être suivis de symptômes cérébraux; pour passer en revue toutes ces causes *dont il est si utile de tenir compte dans la pratique*, il faudrait passer aussi en revue la médecine toute entière.

Symptôme de la variole. — Dans une première période, et c'est ici l'une des maladies où il est le plus facile d'en établir (*incubation*), il s'écoule un temps déterminé compris entre le moment de la contagion, et celui de l'apparition des premiers symptômes. Un malade de l'Hôtel-Dieu fut atteint de variole 12 heures après avoir couché dans le lit d'un variolé. Dans d'autre cas, il a semblé qu'il s'écoulait cinq, six ou huit jours entre ces deux époques, ici comme dans la vaccine, *l'éruption ne se déclare pas à des jours très* fixes à partir de la contagion; quoiqu'il en soit, aucun symptôme appréciable ne décèle cette première période de la maladie.

Au début, première *période* (*invasion*), phénomènes d'hyperhémie générale; pouls large, mou, développé dans la majorité des cas; battements du cœur, énergiques, veines et capillaires tégumentaires très pleins; lèvres, langue rouges; peau couverte de sueur; quelquefois picottement à la peau, et de plus chez beaucoup de sujets, nausées, vomissements, dyspnée; langue couverte d'enduits ou desséchée, céphalalgie; symptômes d'encéphalohémie (congestion cérébrale); quelquefois des convulsions chez les jeunes sujets, tels sont les accidents qui ont lieu le plus souvent, et qu'il serait impossible de distinguer de ceux propres à tout autre affection, à moins que l'on fut prévenu de l'existence actuelle d'une épidémie ou d'une contagion variolique.

La troisième période (*éruption*), est caractérisée 1° par l'apparition de petits points rouges, présentant successivement l'apparence papuleuse et pustuleuse, se manifestant ordinairement dans les trois premiers jours à datter de l'invasion, commençant en général par le pourtour des lèvres, du nez, de la face, et ne tardant pas à s'étendre sur le tronc, les parties génitales et les membres; leur marche, leur développement successif ont été précédemment mentionnés; 2° par une douleur à la peau, consistant en des picottements, des démangeaisons ou une chaleur brûlante; 3° par une fièvre nouvelle, si celle des premiers jours s'est calmée, ou au moins, si les accidents généraux du début ont persisté, par un redoublement fébrile; 4° par l'éruption fréquente, mais non constante de pustules disséminées ou multiples, et confluentes sur *la langue, le palais, son voile, le pharynx, le pourtour de l'orifice pharyngien du larynx;* en même temps surviennent de la difficulté à parler, à avaler, de la toux en rapport avec ces lésions.

La quatrième période (*suppuration*) est marquée : 1° par l'aspect blanchâtre que prennent les pustules et par la concentration de la sérosité qui prend la consistance et l'aspect purulent. 2° Par la tuméfaction considérable de la peau, soit de la face et principalement des paupières qui forment une saillie remarquable, soit des mains qui prennent un volume énorme, soit des diverses parties du corps, où le derme est partout tuméfié et très

tendu. 3° Par une rougeur intense du tissu cutané sur lequel reposent les pustules. 4° Quelquefois par des frissons généraux auxquels succèdent un redoublement de fièvre qui dure avec une violence extrême, tant que les pustules contiennent du pus liquide. En même temps suivant les cas, et suivant le nombre et le siège principal de ces pustules, surviennent des accidents cérébraux, tels que du délire, un écoulement considérable de salive, quelquefois une entérorhée (diarrhée), .tc.

Dans la cinquième période (dessication) le pus des pustules se dessèche, des croûtes se forment, et ce n'est guère que quatre ou cinq jours après le commencement du dessèchement des premières pustules, que les dernières se transforment en croûtes. Dans les jours suivants ces croûtes tombent laissant au dessous d'elles la peau rouge, quelquefois déprimée et avec l'apparence de cicatrices plus ou moins profondes, inégales, déchirées ; mais le plus souvent c'est après quelques semaines que la peau qui a été enflammée, s'affaise, et que la profondeur des cicatrices est plus évidente. C'est alors aussi que l'on peut juger, de la déformation des traits et des ravages hideux que produit souvent la variole. En général, lors que le plus grand nombre des pustules est desséché, la fièvre se calme et disparaît.

Remarquez que ces périodes ne sont pas aussi distinctes que les auteurs l'établissent ; *qu'elles ne sont vraies que pour chaque pustule considérée isolément ;* que souvent des pustules commencent à peine qu'il y en a déja d'autres pleines de pus, et que certaines sont desséchées ou détachées sous forme de croûte, lorsque d'autres sont encore en pleine suppuration.

Plusieurs de ces périodes ont quelquefois des accidens qui leur sont propres : lors de l'invasion ; une fièvre extrême, du délire, des convulsions, des vomissemens excessifs et de la diarrhée : lors de l'éruption ; une extrême confluence, surtout à la face ; l'apparition de pustules sur les paupières, les narines ; une inflammation excessive des membranes buccale, pharyngienne, nazales ou laryngienne et des symptômes qui y correspondent ; une pneumohémie, une pneumonite, ou encore l'anhématosie par l'écume bronchique. Lors de la suppuration, des phénomènes de pneumonite, d'hépatite, de gastrite ; mais c'est le cerveau qui donne lieu aux plus graves accidens, surtout lorsque les paupières sont très tuméfiées et que les yeux sont voilés ; ajoutez à ceci l'occlusion des narines et des conduits auditifs externes par le mucus et le pus solidifiés ; l'ouverture continuelle de la bouche qui se dessèche et se couvre d'enduits noirâtres, l'expulsion difficile des mucosités bronchiques et trachéales, des abcès sous cutanés à la face et sur les membres, et vous aurez une idée des accidens qui peuvent suivre la suppuration. Ceux de la dessication sont moindres ; cependant c'est alors que les abcès sont plus fréquents, que sous les croûtes négligées se forment des ulcérations rébelles, que l'on constate quelquefois la perte de l'œil qui s'est vidé au dessous des paupières tuméfiées, et que dans certains cas on découvre même des caries ou des nécroses sur les points ou les os étaient voisins de la peau couverte de pustules et surtout de pus, dont la surface était solidifiée et convertie en croûtes.

La variole est loin d'avoir toujours une telle gravité, et dans les considérations générales qui ont précédé, nous avons établi qu'il y avait des nuances infinies depuis la forme la plus légère (varicelle), jusqu'à la plus grave (variole confluente.) Ajoutons seulement ici, que dans certains cas l'éruption est anomale, quelle ne suit pas alors la marche précédente; que les pustules sont tantôt petites, acuminées, très serrées; quelles peuvent être le siège d'hémorrhagies; que ce dernier cas est fort grave et se rapproche des dermorhagies typhoïdes (pétéchies); qu'enfin presque toutes les maladies aiguës peuvent venir compliquer la variole, et augmenter encore son danger.

Physiologie pathologique de la variole. — La variole est-elle une inflammation de la peau? une dermite? oui sansdoute: la rougeur et la tension de ce tissu, la formation de sérosité et de pus, ne permettent pas de penser autrement; mais il y a quelque chose ici de plus qu'une simple inflammation cutanée, et il est difficile de n'y pas admettre l'action d'un virus ou d'une cause spéciale. Tout concourt à prouver en effet que, dans la variole, le sang présente une altération particulière. L'inoculation, l'influence préservatrice de la vaccine, les phénomènes généraux qui précèdent l'éruption, rendent cette opinion très plausible; seulement on n'a pas ici la preuve positive du fait, car on n'a pu trouver dans la variole une altération spéciale du sang, comme on l'a constatée dans l'arthrite spontanée aiguë, et dans quelques autres cas.

Voici du reste comment on peut se rendre compte des principaux symptômes que l'on observe pendant la durée de la variole.

1° L'état fébrile général observé lors de la période d'invasion, paraît encore une fois être subordonné à l'action du virus sur le sang, et à la réaction organique qui en est le résultat. A la souffrance consécutive des viscéres qui en est la conséquence il faut rapporter la dyspnée, le délire, les convulsions, et dans certains cas, les nausées et les vomissements qui sont rarement ici le résultat d'une véritable inflammation de l'estomac. La langue est rouge quand la circulation est active et le sang abondant; couverte d'enduits et dessèchée si le malade respire par la bouche.

2° La fièvre d'éruption est en rapport avec l'inflammation de la peau. Si l'on voit une brûlure, un bouton, un abcès, un érysipèle déterminer la fièvre; pourquoi les pustules qui naissent sur la peau, et se remplissent de pus, ne donneraient-elles pas lieu à de semblables phénomènes?

3° Le troisième état fébrile (fièvre de suppuration) qui se montre chez les sujets atteints de variole, est la conséquence de la résorption du pus; il est vrai que Hallé en 1795, a mis en question la validité de cette opinion, prenant appui sur ce qu'on avait observé des fièvres secondaires sans apparition de nombreuses pustules; mais encore en existait-il quelques unes, et personne ne contestera qu'il est beaucoup plus ordinaire de ne point rencontrer cette fièvre dans les varioles à éruption fort discrète, tandis qu'au contraire tous les auteurs font coïncider son intensité avec celle de l'éruption. Il suffit en quelque sorte de se rappeler quelques-uns des accidents de la variole; ces petits foyers purulents du poumon et du foie, ces vastes abcès du tissu cellulaire, ces collections séro-purulentes des articulations, pour qu'il soit impossible de nier la résorption du pus

ou sa présence dans le derme. On est frappé de la ressemblance qui règne entre ces accidents et ceux de la phlébite, avec formation de pus dans l'intérieur des vaisseaux ; c'est à la résorption du pus, ou aux phlébites qui ont lieu lorsque la suppuration est confirmée, qu'on peut rapporter ces frissons subits, ces accidents dits ataxiques, ces symptômes typhoïdes qui sont si fréquemment suivis de la mort des malades.

4° Deux autres phénomènes se montrent encore a l'époque de la suppuration ; la salivation, et l'enflure, cette sorte d'œdème dont la face, les mains et les pieds paraissent être le siège principal. Signes favorables pour quelques-uns, fâcheux pour plusieurs autres, la salivation et l'enflure ont été regardées comme une dépuration nécessaire. Les circonstances dans lesquelles elles surviennent, indiquent pleinement qu'elles résultent d'une part : de l'extension de l'inflammation superficielle, au tissu cellulaire sous-jacent de la peau, et de l'autre : de la propagation de l'inflammation buccale que causent les pustules aux glandes salivaires par leurs conduits excréteurs. En effet, c'est quand la muqueuse buccale est enflammée, ou bien encore lorsqu'elle est recouverte de pustules que la salivation à lieu. C'est à l'époque ou l'aréole des pustules rougit, que l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané commence à se montrer; il survient même dans la variole, comme dans l'érysipèle, des accidents cérébraux qui rappellent ceux qu'un de nous a vus se développer par l'extension à l'encéphale de la dermite de la face en suivant le tissu cellulaire de l'orbite. (*) M. Serres avait déja remarqué qu'à un degré avancé de la variole, c'est par suite de la maladie des paupières et de l'orbite que le cerveau se prend. Notons encore que ces considérations tendraient à prouver que l'œdème de la face et des mains dans la variole n'est pas le résultat d'un mouvement dépurateur, qu'il faille chercher à provoquer. Ce symptôme est du reste en rapport avec le degré d'extensibilité de la peau, et toujours plus marqué chez les blonds et les sujets du sexe féminins que chez d'autres; la proportion des capillaires aux extrémités, l'obstacle mécanique que la position déclive des mains apporte à la progression des liquides doivent contribuer nécessairement à la production de ce phénomène.

5° La toux, la dyspnée, la constriction au larynx, la difficulté de rendre les crachats, la matité de la poitrine en arrière sont autant d'accidents qui répondent d'une part à la présence des pustules dans le larynx, à l'engorgement inflammatoire de l'orifice guttural, et de l'autre, à la congestion hypostatique ou inflammatoire du poumon.

6° Au séjour du pus au dessous des croûtes, à l'incurie qui laisse celles-ci adhérentes aux téguments lorsque de bons soins pourraient les enlever, nous croyons devoir rapporter : les profondes cicatrices qui suivent la dessication, les ulcérations rebelles et les lésions profondes, dont elles sont accompagnées. La perte de l'œil est souvent aussi le résultat du séjour du pus sous les paupières. Voici un exemple remarquable des inconvénients que peut avoir le défaut de soins dans la variole. Deux soldats de l'armée de Catalogne, en 1815, atteints de variole, voyagèrent durant la chaleur. Des mouches avaient pendant la route déposé sur la face, dans

(*) Clinique de la Salpétrière et de la Pitié, 1833.

les conduits auditifs et principalement entre les paupières et la conjonctive, des œufs qui se transformèrent rapidement en un si grand nombre de larves, que pendant la vie, les yeux étaient entièrement cachés par eux. Or, aucun moyen convenable ne fut mis en usage pour remédier à cette fâcheuse complication, celui de ces sujets qui survécut, perdit la vue et l'ouïe, l'autre succomba.

Diagnostic. Il a été établi à l'occasion des généralités précédentes, sur la classification et les variétés de la variole, ce qui nous dispense d'y revenir.

Pronostic. — Il est difficile d'établir des généralités convenables sur l'issue probable de la variole; car chaque cas particulier présente des différences saillantes qui font varier le pronostic qu'on en doit porter. Ce qu'il est possible de dire ici, en général, c'est que plus la petite vérole qui a fourni le principe contagieux a été grave, et plus aussi on doit craindre que l'affection contractée ne soit sérieuse : delà le danger de certaines épidémies et l'utilité, à défaut de vaccine, d'inoculer avec du virus pris de la variole la plus discrète possible; que plus les symptômes d'invasion sont tranchés et plus il y a de risques à courir; que plus l'éruption est abondante et plus elle est dangereuse; que plus les pustules aux paupières et dans la bouche, vers le pharynx ou le larynx, sont multipliées, et plus on doit avoir d'inquiétude; que plus il y a de lésions concomitantes dans les organes profonds et plus le cas est sérieux; que plus l'éruption, d'ailleurs abondante, s'écarte de son ordre habituel de progression, et plus il faut craindre pour l'issue du mal; que, toutes choses égales d'ailleurs, plus l'épiderme est dur et tendu, plus le pus est abondant au dessous, plus il faut redouter les accidents de la résorption purulente; que plus les pustules mettent de temps à grossir, et plus il faut concevoir d'inquiétude; que si les pustules de la face ou de la gorge sont si nombreuses qu'elles gênent les mouvements nécessaires à l'expectoration, alors la moindre bronchorrhée peut être mortelle; qu'une dépression prématurée et soudaine des pustules, que leur coloration violette sont quelquefois suivies d'une mort prompte, etc.; qu'enfin le défaut de condition hygiéniques favorables, telles que l'aération, la propreté, un bon régime, rend encore le pronostic très fâcheux.

Traitement. — Étudier une maladie dans ses symptômes, sa marche, ses complications, établir un diagnostic précis non seulement de la lésion principale, mais encore des états organiques qui surviennent pendant sa durée, c'est en quelque sorte tracer les règles d'un traitement rationel, et tout ce qui va suivre est la conséquence directe des faits précédents et des considérations qu'ils ont inspirés.

Les médecins, même ceux qui passent dans l'opinion générale pour avoir le moins sacrifié aux idées théoriques, ont fondé leur thérapeutique sur des idées systématiques qu'ils se faisaient de la variole : tel qui crut à un agent septique songea aux sudorifiques ou aux purgatifs; tel autre, comme Boerhaeve, employait les antiphlogistiques pour remédier à l'inflammation du sang, ou bien portait dans cette vue la saignée jusqu'à défaillance. D'autres dans leurs hypothèses Stahliennes, proscrivaient la saignée dans la crainte d'entraver le mouvement dépurateur dirigé sui-

vant eux, vers la peau par la nature; ceux-ci, redoutant la faiblesse, prescrivaient les toniques, et Sydenham lui-même, pour remédier à l'*ébullition du sang*, donnait de l'opium et saignait, dernier moyen sur lequel Cullen insista encore davantage. En définitive toujours ou presque toujours le *traitement fut dirigé contre la maladie variole*, jamais ou presque jamais contre les états anatomiques, soit de la peau, soit des solides ou des liquides qui l'accompagnent, et si de notre temps, on arrive à mieux faire, c'est que les sciences anatomiques, physiologiques et diagnostiques, permettent ce progrès.

Traitement préservatif. — Le calomèle et tous les moyens réputés préservatifs de la variole, furent oubliés dès qu'on eut découvert l'inoculation et la vaccine. Les questions relatives à celle-ci méritent un article spécial et il est bon de consulter le remarquable travail de M. Bousquet sur ce sujet. Nous ne parlerons ici que du traitement curatif.

Traitement curatif. — 1° *De l'incubation.* — A moins qu'il ne règne une épidémie varioleuse, il est rare que le médecin soit appelé durant cette période qui passe presque toujours inapercue. Il conviendrait ici de s'opposer au développement de la contagion par tous les moyens que fournit l'hygiène; l'aëration, la ventilation, l'aspersion des habitations, les boissons aqueuses à haute dose, sont déja d'une utilité incontestables, et bien préférables au jalap qu'on regardait comme un précieux antidote. On évitera soigneusement l'*encombrement, cause déterminante du caractère typhoïde imprimé aux maladies contagieuses*. Mais il n'est, dans cette circonstance, qu'un seul agent véritablement spécifique, c'est le vaccin; on s'empresserait donc de recourir à son inoculation, afin de prévenir l'apparition des périodes subséquentes. Il n'y aura au moins aucun inconvénient à le faire.

2° *Traitement de l'invasion.* Si l'on connaissait un médicament spécifique pour guérir la variole, maladie elle-même essentiellement spécifique, ce serait lors de l'invasion de celle-ci qu'il faudrait l'employer. Mais on n'a rien découvert de semblable. On est donc réduit ici à *combattre les états organiques morbides*, à mesure qu'on en constate l'existence. L'un des plus forts arguments qu'on puisse opposer à ceux qui ne voient dans la thérapeutique qu'une collection de recettes empiriques contre des maladies spécifiques dont ils s'efforcent de multiplier le nombre, c'est que dans une affection aussi éminemment spécifique que la variole, on est réduit, une fois qu'elle est déclarée, à la médecine du symptôme, et non de la cause spéciale. Il est vrai qu'on invoquerait ici l'action préservatrice de la vaccine, remède préservatif spécifique d'une affection également spécifique; mais que de raisons pour penser que la vaccine est presque identique à une variole partielle très bénigne! On a cité des cas de vaccine suivis d'une éruption générale fort analogue à la variole; La *Gazette médicale* du 18 avril 1835 contient une observation dans laquelle la vaccine d'un enfant aurait communiqué la variole à sa mère. Le dernier rapport fait à l'Académie royale de Médecine fait mention de cas où l'inoculation vaccinale a été suivie de varioloïde. Or, pour nous, celle-ci n'est qu'une variole légère; M. Bousquet, dont l'autorité est d'un grand poids en semblable matière, croit à l'analogie de la variole

et de la vaccine. Serait-il donc si étonnant qu'une maladie, provoquée à son état naissant, prévint le développement de cette même maladie qui, abandonnée à elle-même et germant pour ainsi dire, aurait pris plus tard une grande extension !

3° *Traitement de l'invasion.*—Lorsque la peau est chaude, halitueuse, que le pouls est fréquent et fort, la soif vive; lorsqu'il existe de la céphalalgie, du délire, des vomissements, de violentes douleurs dans le dos et les lombes, la saignée devient une indication de première nécessité; *elle sera proportionnée à son influence sur la circulation, et en rapport avec les phénomènes d'hyperhémie générale qui se feront remarquer.* Les émissions sanguines seront d'autant mieux appliquées qu'on aura trouvé de la matité en arrière de la cavité thoracique, et *qu'une pneumohémie hypostatique sera à redouter.* Sydenham, qui défendait le repos au lit, non seulement avant l'éruption, mais encore dans les premiers temps de cette période, semble avoir voulu parer aux accidents de l'hypostase. Il insistait d'autant plus sur ce conseil, que la variole se montrait plus confluente, parcequ'en effet c'est dans cette espèce surtout que la complication dont nous parlons est observée. Chirac fut un des premiers qui introduisit en France l'usage de la saignée dans le traitement de la variole; un grand nombre de praticiens s'élevèrent contre cette pratique et furent jusqu'à lui reprocher les accidents graves qui suivirent son emploi. En effet, à certaines époques de la maladie, lorsque déja du pus existe dans les pustules, si la saignée est pratiquée, elle expose aux plus grands dangers en favorisant la résorption de la matière purulente; mais au début de la maladie, la saignée, proportionnée à ses effets actuels, n'est jamais accompagnée d'inconvénients. Loin de faire avorter l'éruption, elle la favorise et diminue la tendance phlegmasique de tous les organes. Il serait facile de citer des observations nombreuses à l'appui de cette assertion.

L'application des sangsues derrière les oreilles, s'il survient des accidents cérébraux, ou à l'épigastre, si des phénomènes de gastropathie se déclarent, est moins indiquée qu'on ne le pensait quand ces troubles fonctionnels étaient complètement rapportés à des phlegmasies. Comme ils sont le plus souvent liés à un état général du sang, la phlébotomie paraît ici préférable aux saignées locales. La soustraction du sang par la veine agit sur la quantité totale de ce liquide et diminue les congestions des organes splanchniques. La diarrhée sera combattue par des lavements émolients légèrement opiacés. Les convulsions, assez fréquentes chez les enfants, ne cèdent point aussi facilement qu'on l'a dit aux vésicatoires, aux anti-spasmodiques et à l'opium. Cependant Cullen, Boerhave et Sydenham insistent sur l'utilité de leur emploi. Hufeland préconisa les fleurs de zinc unies au calomel, mais depuis lui, rien n'est venu confirmer la vertu de cette préparation. Les véritables anti-spasmodiques, lorsqu'il y a des symptômes d'hyperhémie générale, ce sont les antiphlogistiques, et lorsqu'il y a anémie, des moyens propres à faire du sang, ou à le rendre plus excitant. C'est surtout lors de l'invasion qu'il importe de rejetter la méthode stimulante. A quoi servirait en effet, alors que tous les symptômes décèlent un état inflammatoire qu'il est urgent de modérer, l'usage

de la confection hiacynthe, de la thériaque et de beaucoup de toniques prescrits par les anciens ?

4° *Traitement de l'éruption.* — Lorsque l'éruption suit une marche régulière et qu'il se déclare peu de pustules (varicelle, varioloïde légère, variole très discrète), on s'abstiendra de toute médication active; les boissons adoucissantes et le repos feront tous les frais du traitement. Si la variole est confluente, et que les premiers symptômes de réaction existent encore, aussi intenses qu'avant l'apparition des pustules, on peut sans danger pratiquer une nouvelle saignée. La coloration des lèvres, l'état du pouls et des veines, la manière dont le malade supportera cette évacuation lorsqu'on le placera dans une attitude assise, serviront de règles à cet égard. Une température douce sera entretenue, et l'on se gardera d'augmenter la chaleur de la peau par une surcharge de couvertures incommodes et nuisibles. Convient-il d'employer des réfrigérants, des bains froids et de la glace pour arrêter la marche de la variole ? Malgré les succès mentionnés par quelques praticiens, il ne paraît pas prudent d'y avoir recours. La méthode ectrotique si utilement employée par M. Serres est bien préférable.

C'est au début de l'éruption que la cautérisation des pustules peut être faite avec quelque chance de succès. Il faut la faire surtout sur les parties ou l'extension de la maladie a le plus d'inconvénient, sur les paupières, le nez, par exemple. Malheureusement la cautérisation est le plus souvent trop superficielle. Il est un moyen de la rendre plus profonde : *c'est de porter une dissolution concentrée de nitrate d'argent dans le centre de chaque tache rouge avec une aiguille de platine cannelée jusqu'à sa pointe pour faire glisser le caustique,* et pour le porter jusqu'au centre des pustules. On peut encore, ainsi que nous venons de le faire avec beaucoup de succès pour un malade de nos salles, couper le sommet de chaque pustule avec des ciseaux et cautériser ensuite. C'est surtout lors de l'éruption qu'il est utile d'examiner attentivement la langue, la gorge et le pourtour de l'orifice pharyngien du larynx. Toutes les fois qu'on y découvre des pustules commençantes, il faut les cautériser fortement avec le nitrate d'argent, et non seulement une première fois, mais encore une seconde ou une troisième. Ici la cautérisation réussit mieux que partout ailleurs ; elle fait le plus souvent avorter les pustules et prévient ainsi les tuméfactions inflammatoires de la gorge, qui est si souvent suivie d'accidents graves, ou encore celle de la bouche et de la langue qui occasionnent une salivation opiniâtre.

A cette période, si la percussion trouve des matières dans l'intestin, si ceux-ci sont distendus par des gaz, l'indication des lavemens purgatifs peut exister.

En général, les boissons abondantes, aqueuses et à dose fréquemment répétées sont alors utiles, on choisira, en général, celles qui plairont le plus au malade.

A moins que l'éruption ne soit très légere, et que le malade n'ait un appétit très vif, on n'accordera pas d'aliments, et dans le cas même où on serait conduit à en donner, ce ne serait que des substances fort légères, en très petite quantité qu'on pourrait permettre.

Dans les cas où l'éruption languit, on tente l'usage de bains tièdes ou de vapeur, on donne des boissons légèrement excitantes et sudorifiques. Sydenham conseille le vin des Canaries, Cullen vante le quinquina; on sent avec qu'elle prudence de semblables moyens doivent être employés. On en doit dire autant des vomitifs, dont on ne voit guère dans ce cas l'utilité thérapeutique.

5° *Traitement de la suppuration.* L'observation a démontré que c'est principalement à cette époque et lorsque le pus distend les pustules, que la mort a lieu. Presque tous les malades que nous avons vus périr ont succombé du huitième au quatorzième jour, soit à des accidents internes en rapport avec la résorption du pus, soit à l'encéphalohémie suite de l'érysipèle varioleux de la face et de l'orbite, soit à l'asphyxie en rapport avec l'engorgement de la glotte, ou encore à l'anhématose par l'écume bronchique, qui a lieu si fréquemment lorsque par une cause quelconque les malades expectorent ou crachent avec peine.

Si les accidents qui accompagnent ou suivent la suppuration, pouvaient être considérés comme des inflammations ordinaires et franches, personne ne pourrait révoquer en doute dans des cas pareils, l'utilité des saignées générales et locales; mais ils se rapportent le plus souvent à la résorption du pus ou à la phlébite, et par suite à l'influence d'un sang vicié sur les organes profonds. Du reste, les saignées ne peuvent être ici approuvées ou proscrites d'une manière générale; *c'est l'état de plénitude ou de vacuité de l'appareil circulatoire qu'il importe surtout de consulter pour décider de l'indication des évacuations sanguines.* Lors de la suppuration variolique, on ne saurait apporter trop de réserve dans les pertes de sang, car le vide qu'elles causent dans les vaisseaux doit favoriser l'absorption du pus; les expériences de M. Magendie relatives à leur influence sur l'inhalation ne laissent guère de doutes à cet égard.

Lorsque les pustules existent en grand nombre, et que la peau est recouverte par une multitude de petits abcès, il faut alors traiter chacun de ceux-ci comme un phlegmon parvenu à sa maturité, et chaque pustule doit être ouverte. Déjà cette ouverture des pustules avait été proposée et employée par beaucoup de médecins nos devanciers, qui imitaient en cela les Brames indiens. Dehaën les faisait ouvrir avec des ciseaux par les malades eux-mêmes. D'autres dissertèrent long-temps pour savoir s'il était plus avantageux de se servir dans la même intention d'une aiguille d'or, d'argent ou du bistouri. Tous ces procédés sont presque inexécutables, le nombre des pustules et des incisions à faire rend l'opération démésurément longue, d'ailleurs le pus en se desséchant sur l'épiderme conservé, forme des croûtes au dessous desqu'elles le petit abcès se renouvelle. Aussi a-t-on généralement renoncé dans la pratique à l'ouverture des pustules, méthode éminemment utile, et tout au plus s'en sert-on dans l'intention de prévenir des cicatrices à la face, ce qui était aussi, il faut l'avouer, le but de la plupart de ceux qui y avaient autrefois recours.

Le temps le plus favorable à l'ouverture des pustules correspond à celui *où la sérosité est complètement transformée en pus.* Avant ce moment,

les cellules cloisonnées non encore détruites, s'opposent à l'issue de la matière qu'elles contiennent.

Nos premières tentatives consistèrent à ouvrir les pustules avec un bistouri, et a recouvrir la partie sur laquelle elles siégeaient avec du diachylum. Par ce moyen, la guérison fut toujours avancée, et les cicatrices se montrèrent à peine apparentes.

4) Badillier, 20 ans, non vacciné, habite une maison où trois enfant sont eu la variole dans le même temps. Nausées, vomissements, diarrhée bilieuse, fièvre, mieux être qui y succède, boutons sur la face, taches rouges sur les pieds, les cuisses et les mains, augmentation des boutons dans leur nombre et leur grosseur; cessation des phénomènes gastro-intestinaux, ombilication des pustules, quelques unes sur les paupières. Le 5e jour de l'éruption la suppuration a lieu, on cautérise les pustules des paupières avec le nitrate d'argent dans la crainte du séjour du pus, et des accidents locaux ou cérébraux qui pourraient survenir; on panse tout le côté droit de la face avec le diachylum après l'ouverture des pustules. Le lendemain, le diachylum enlevé laisse voir les pustules humides et recouvertes d'une couche grisâtre, sans aréoles rouges à leur base ; la couche grisâtre s'enlève avec facilité, au dessous d'elle est une petite ulcération, à peine déprimée dans le tissu de la peau et du meilleur aspect, elle saigne au moindre contact. Toute cette partie de la face pansée avec le diachylum, présente des cicatrices fort peu apparentes, ne faisant aucune saillie, incomparablement moins marquées que celle du côté gauche, sur lequel le moyen n'a pas été appliqué, et dont la guérison a eu lieu seulement plusieurs jours plus tard.

5) Buisson, 15 ans, constitution faible, non vacciné, n'a jamais eu la petite vérole, il assure n'avoir communiqué avec aucun variolé ; légère fièvre, sécheresse de la peau sans vomissements. Après deux jours de malaise général, de petits boutons naissent sur la face, plus abondants au pourtour des lèvres que partout ailleurs, il s'en développe également sur les jambes et sur les autres parties du corps. Le 4e jour de l'éruption, pas d'autres symptômes généraux que de la fièvre, de la diarrhée et un peu de toux ; chaque pustule présente une ombilication très marquée et le jour suivant contient du pus. On ouvre les pustules de la face et on les panse avec le diachylum, la dessiccation des points sur lesquelles ce traitement a été mis en usage, s'opère plusieurs jours avant ceux des autres parties, et le malade sort guéri, sa face conservant à peine des traces de cicatrices varioleuses.

6) M. Chanut, étudiant en médecine, fort studieux, d'une constitution assez forte, vacciné dès l'enfance, recueillit avec beaucoup de soin, dans les premiers jours de février 1834, une observation de variole dans les salles de M. Piorry. Il resta près d'une demi heure auprès du malade dont les pustules étaient en pleine suppuration. Comme M. Ch. toussait depuis quelques mois, il se fit faire une saignée en rentrant chez lui. Quatre jours après celui où il recueillit l'observation; céphalalgie, fièvre, toux; le 6e la peau est sèche, et des vomissements surviennent; le 7e jour de la contagion est le premier de l'éruption, qui se montre le lendemain *très confluente* sur la face et les mains. Deux saignées l'une de 16 onces l'autre de 10 sont pratiquées; le 2e jour de l'éruption, les pustules des paupières sont ouvertes et cautérisées avec le nitrate d'argent; elles avortent. Le troisième jour de l'éruption, on pratique la même opération sur la face et on la renouvelle le lendemain

pansement avec le diachylum, la suppuration survient vers le 9e jour, alors il y a du délire; on évacue le pus autant que possible par l'ouverture des pustules et par des lotions, et surtout par l'enlèvement des croûtes. Celles du nez et du front sont les seules qu'on néglige d'enlever. Presque tous les accidents se dissipent avec une prodigieuse rapidité; le 11e et le 12e jour de l'éruption, il ne reste de cicatrices que sur le nez et le front ou les croûtes ont persisté. La convalescence est tout-à-fait rapide, des boissons à hautes doses ont constamment été données pour prévenir la résorption du pus. Cette variole était une des plus confluentes qu'on puisse voir.

Le traitement employé dans le cas précédent applicable à la face, était d'une extrême difficulté dans l'exécution, surtout lorsqu'il s'agissait d'ouvrir les pustules très nombreuses de la variole confluente, répandues sur toute la peau du corps. Il fallait songer alors à des moyens plus efficaces et plus faciles à mettre en pratique.

L'observation suivante mit sur la voie pour les trouver:

7) Une petite fille de cinq ans avait été atteinte cinq mois auparavant d'une variole confluente des plus intenses, les croûtes de la face loin de tomber persistèrent, et semblables à des ongles se mirent à vegéter. Il y en avait une vingtaine sur fe front, les joues et les tempes; quelques unes d'entre elles avaient dix lignes de hauteur sur plus d'un pouce de large. Des ganglions lymphatiques engorgés et enflammés sous le cou venaient se joindre à ces symptômes, qui donnaient à ce jeune enfant l'aspect le plus horrible. On épuisait depuis plusieurs mois les amers, l'iode et les anti-scorbutiques, car on n'avait pas manqué d'attribuer au *vice scrofuleux* la cause de ces accidents. L'un de nous attribua la formation des croûtes à la dessiccation du pus formé par des ulcérations, et qui s'accumulant au dessous des masses desséchées devait augmenter encore la lésion de la peau. Les croûtes tombèrent sous l'influence des lotions répétées et des cataplasmes, des ulcérations considérables parurent au dessous. Elles étaient couvertes de pus, saillantes, et saignaient au moindre contact, tant leurs capillaires sanguins étaient développés. Les pansements avec le cérat pour quelques unes; le diachylum et la compression pour d'autres, et la cautérisation avec le nitrate d'argent à plusieurs reprises, guérirent promptement ce malheureux enfant. Ce fut donc ici un traitement chirurgical des suites de la variole, et aucun moyen interne que de bons aliments ne fut administré.

Dans les observations suivantes le traitement de la variole par la méthode que nous proposons fut mis en usage.

8) Une femme entre à l'Hôtel-Dieu, atteinte d'une affection chronique de l'utérus, la lèvre postérieure du col est en grande partie ulcérée. Huit jours après l'entrée de cette malade, une éruption se fait sur la face, on lui reconnait le caractère varioliqüe; on apprend que cette femme n'a pas été vaccinée, et à quelque distance du lit qu'elle occupe, sont encore deux malades en pleine convalescence de la petite vérole. Vomissements, fièvre, pustules ombiliquées, aréole d'un rouge intense sur toutes les parties de la face, confluence sur quelques points, les membres, la poitrine sont envahies. On cautérise les pustules des paupières et on arrête ainsi leur développement. A l'époque de la suppuration on prescrivit un bain entier, et la déchirure des pustules à l'aide de frictions avec du linge

un peu rude. Au sortir du bain qui a duré 3 heures, la malade ouvre elle-même les pustules des jambes et des bras, l'épiderme est enlevé, leur cicatrisation est opérée le lendemain, quelques unes d'entre elles non déchirées contiennent encore du pus. Le 7e jour après leur apparition, la malade présente un état fort satisfaisant, une cicatrice non déprimée ou peu visible existe partout ou la déchirure a été faite; les autres pustules laissées dans leur intégrité contiennent encore du pus, et laissent après elles des traces profondes de leur existence. La guérison a lieu, on continue le traitement de la maladie de l'utérus qui cède à la cautérisation.

9) Yesnardo, 19 ans, vacciné dans son bas âge, après avoir communiqué avec un varioleux, ressentit des frissons suivis de sueurs, eut plusieurs selles liquides, et vit paraitre sur les bras et tout le reste du corps, des taches d'un rouge très vif. Quelques pustules occupent la gorge (leur cautérisation les fait avorter); céphalalgie légère, fièvre; le 8e jour après l'invasion des accidents généraux, beaucoup de pustules de la grosseur d'un grain de chenevis, ombiliquées, à base rouge, paraissent sur la face, les cuisses, les bras et la poitrine. Une fièvre intense a lieu à l'époque de la suppuration. Bain de 4 à 5 heures, déchirure des pustules et enlèvement de l'épiderme; l'élève chargé de ce soin a eu la précaution de ne point ouvrir les pustules de l'extrémité supérieure droite, pour établir un terme de comparaison. Celles de la face ont été ramollies par la vapeur d'eau, et le malade les a déchirées lui-même. Des croûtes de très petite étendue recouvrent des cicatrices fort superficielles. Les pustules du membre supérieur droit qui n'ont pas été ouvertes, contiennent une quantité considérable de pus, la dessiccation commence à peine sur cette partie, que la guérison est complète sur les autres points ou les traces de la maladie persistent à peine.

10) M. Pourtaud, étudiant en médecine, vacciné, robuste, éprouva les prodrômes de la variole. Le 14 février 1835, il eut des vomissements, et le 15 une éruption considérable de plaques rouges sur la face, qui s'étendirent le lendemain sur tout le corps, et prirent le soir même l'apparence de boutons déprimés, ombiliqués et tellement confluents qu'ils se touchaient presque partout. En même temps, fièvre excessive, assoupissement et délire. Une saignée locale abondante fut pratiquée derrière les oreilles. M. Piorry appelé prescrivit des boissons abondantes, l'aération, des lotions répétées de la face. Amélioration le 17 dans l'état général et dans le délire. Le 18, les symptômes reprennent leur intensité. On cautérise les nombreuses pustules qu'on découvre dans le pharynx sur la langue, le palais et les lèvres; le gonflement de la face est extrême. Le 21, un grand nombre de pustules sont pleines de pus : un bain général tiède, de plusieurs heures, est administré et lorsque la macération des boutons est assez prolongée, M. Piorry ouvre, les pustules des membres et du tronc à l'aide de frictions avec un linge un peu rude, opération continuée par un aide sur presque toutes les parties du corps.

Après la déchirure des pustules et l'enlèvement de leur épiderme, les plaies de la peau sont nettoyées dans l'eau. Le calme le plus grand est bientôt obtenu. Le 22 et le 23, on ouvre encore dans le bain quelques pustules qui restent. Les accidents internes cessent; toutes les pustules qui ont été ouvertes sont remplacées par des cicatrices; il n'y a pas de croûtes sur la plupart d'entre elles. La dessiccation est complète et presque instantanée.

Quelques jours après, une des pustules conservées contient encore du pus non desséché, qui s'en échappe avec force à l'occasion d'une petite piqûre. Comme on a négligé d'enlever les croûtes du nez, bien que M. Piorry en ait fait la recommandation pressante, celles-ci sont très lentes à tomber, et on voit au dessous, après leur chute, des cicatrices assez profondes, tandis que celles des pustules ouvertes sont à peine déprimées. La convalescence fut très rapide. (*Observation recueillie par le frère du malade.*)

11) Lise Leclerc, âgé de 16 ans, porte au sourcil la cicatrice d'une variole dont elle prétend avoir été atteinte, elle n'a point été vaccinée; questionnée avec beaucoup de soin sur une contagion possible, elle ne se rappelle aucune circonstance qui puisse la faire admettre. Elle entre à l'hôpital le 10 avril, les premiers symptômes de la variole ont eu lieu le 5, ils ont été modérés; elle est au 3e jour de l'éruption qui est confluente sur quelques points de la face, surtout au voisinage des paupières à droite, et disséminée sur le corps. Les pustules sont ombiliquées, la fièvre générale est vive; démangeaisons exaspérées par le contact d'un gilet de flanelle; des pustules assez nombreuses ont lieu à la peau, se voient sur le pharynx le voile du palais et la langue. Lotions avec l'eau de guimauve, cautérisation des pustules confluentes de la face avec le nitrate d'argent, cette cautérisation est assez mal faite, bain tiède, diète. Ce traitement est continué les jours suivans, on cautérise les pustules des cavités buccale et pharyngienne; des bains sont prescrits et ne sont pas administrés; le 14, le 15 et le 16, il y a eu encore beaucoup de négligence, et les pustules n'ont pas été déchirées ou l'ont été fort incomplètement, les pustules cautérisées ont avorté. Le 17, les accidents généraux sont très violents. M. Piorry se décide alors à faire lui-même l'ouverture des pustules qui donnaient lieu a de vives douleurs, et qui empêchaient la malade de changer de position dans son lit. Elle est plongée dans le bain avant la visite, une heure après, les pustules sont très ramolies. On en déchire un grand nombre sur les bras avec un linge résistant, l'épiderme est enlevé et un aide continue cette opération. Or, tous les accidents se dissipent presqu'à l'instant; la malade peut se tourner dans son lit, et exprime le plaisir qu'elle en ressent, les pustules qui n'ont point été ouvertes restent pleines de pus, et se dessèchent lentement les jours suivants, tandis que pour les autres la cicatrisation sans croûte est presque instantané. La convalescence est très rapide, les aliments sont donnés promptement, et la malade portant des cicatrices très peu apparentes a bientôt quitté l'hôpital.

Il résulte de ces observations et d'un assez bon nombre d'autres analogues qu'il est inutile de rapporter ici en détail que le ramollissement des pustules pleines de pus dans un bain, et le déchirement et l'enlèvement de l'épiderme qui les recouvre lorsque cette macération a été assez prolongée est une méthode très utile dans la période de suppuration. L'action de l'eau doit durer d'une à plusieurs heures, suivant l'épaisseur et la dureté de l'épiderme, et suivant aussi les forces du malade; si celui-ci est très affaibli on peut remplacer le bain par des applications de compresses trempées dans l'eau tiède et recouvertes de taffetas gommé. C'est peut être là le meilleur procédé pour la face quoique l'idée de l'employerne nous soit venue que depuis trop peu de temps pour que nous ayons pu la mettre en usage. Si l'on s'en servait il faudrait conserver une ouverture aux compresses et au taffe-

tas gommé au niveau des narines et de la bouche. Des lotions et des cataplasmes très humides entre deux gazes sont aussi très utiles pour ramollir les boutons de la face. Si les pustules ne sont pas toutes parvenues à la suppuration il ne faut ouvrir que celles qui contiennent déja du pus ; le lendemain ou le jour d'après on attaquera les autres. Une précaution importante est d'enlever l'épiderme, car sans cela de nouveau pus peut s'accumuler au dessous. Un soin de première nécessité est aussi de ramollir les croûtes des narines et de les enlever. Cette méthode à un grand nombre d'avantage.

1° Elle empêche la résorption du pus ou la phlébite, et par conséquent le développement des phlegmasies qui en sont les conséquences. 2° Elle prévient les cicatrices profondes et hideuses que le pus qui s'amasse au dessous des croûtes cause dans le derme. 3° Elle fait tomber ces croûtes avec promtitude. 4° Elle rend la contagion pour d'autres plus difficile. 5° Puisqu'elle fait détacher le pus induré qui est entraîné par l'eau du bain et qui dès lors ne forme plus de poussière ou de furfurs, elle rend pour d'autres malades la contagion plus difficile. 6° Elle détermine de promptes cicatrices. 7° Élle fait cesser très promptement la fièvre, la douleur de la peau et les accidens généraux. 8° Elle prévient la formation des abcès sous cutanés, des ulcérations profondes et rebelles qui suivent trop souvent la variole.

Le procédé pour déchirer les pustules et enlever l'épiderme est fort simple : il suffit quand elles sont assez ramollies, de frotter un peu rudement avec un linge sec et gros pour faire cette petite opération. Mieux vaut la faire soi-même que d'en charger quelqu'autre; au moins faut il commencer à la pratiquer, et la faire continuer ensuite par ceux qui en ont été témoins. On lavera ensuite les petites plaies dans l'eau du bain. Elles se dessécheront ensuite d'elles-mêmes. S'il restait sur quelques points des ulcérations un peu larges, on les panserait avec l'emplâtre diachylum, étendue en couche mince sur la peau blanche. Lorsque la variole est très confluente, l'épiderme se détache sous forme de membrane mince, et la peau présente au dessous une surface dénudée qu'ou pansera avec du papier brouillard enduit de cérat. On peut encore étendre sur les ulcérations une couche d'icthyocole tiède et très épaisse, qui, en se desséchant, formera, en quelque sorte, un épiderme artificiel. Le bain sera dans tous les cas continué les jours suivants pour enlever toutes les petites croûtes qui auraient pu se reformer.

Indépendamment de ce traitement local dans la période du suppuration il faut recommander l'emploi des moyens suivants : 1° Des boissons à hautes doses, qui en remplissant les vaisseaux rendront moins facile l'absorption purulente ou la phlébite. 2° Des aliments très doux et en très petite quantité si le malade a faim et cela dans la même intention. 3° Une propreté extrême. 4° La rénovation de l'air, pour prévenir l'inspiration de celui qui est vicié par les exhalations auxquelles donne lieu la matière purulente et pour prévenir l'encombrement et la complication typhoïde.

Dans le cas d'extrême engorgement de la face et d'accidens cérébraux consécutifs, il sera bon de faire des saignées locales aux tempes, d'avoir recours à des révulsifs, peut-être à des applications froides sur l'œil et à des

vésicatoires sur la face; si le larynx est en partie oblitéré par l'engorgement ou les mucosités, il faut penser dans certains cas à la trachéotomie; la pneumohémie hypostatique exige le changement fréquent de position du tronc; dans l'anhématose par l'écume bronchique, il sera bon de favoriser la sortie des crachats par l'attitude assise, par des expectorans et des vomitifs; dans ces cas encore des vésicatoires sont utilement appliqués sur le thorax; l'anhémie réclame des boissons toniques et plus souvent des aliments, la diarrhée considérable des astringens, etc., en un mot chaque lésion d'organe coïncidante exigera des moyens appropriés.

6° *Traitement de la dessiccation.* La plupart des accidents dont la dessiccation est trop souvent accompagnée, ne sont pas à craindre en suivant la méthode qui vient d'être indiquée. Si celle-ci n'avait pas été employée, on traiterait par les moyens que la chirurgie indique les ulcères, les abcès, les fistules, les caries, les lésions de l'œil ou des paupières qui, dans ces cas, sont assez fréquemment observés.

Il faut faire de légères onctions à la peau, soit avec l'huile d'amandes douces, soit avec le beurre de cacao pour mieux faire tomber les croûtes, et l'une des observations précédentes a fait voir qu'il fallait dans quelques cas, avoir recours pour y parvenir aux cataplasmes et au diachylum. Si le malade conserve de la faiblesse, on ne lui donnera pas de vin des Canaries comme le recommande Boerhaave, mais des aliments et du bon air qui sont les meilleurs des toniques. Il y a peu de temps encore, on regardait comme indispensable l'administration d'un purgatif au moment de la dessiccation, et ce purgatif devait avoir la double propriété de purger en rafraichissant. « Quæ (purgantia) aliquam astringendi et re« frigerandi virtutem habeant. » Les partisants de cette méthode pensaient n'avoir jamais à redouter en s'en servant les abcès, les furoncles les pustules d'ecthyma, qui se développent souvent après cette période où dans le temps de sa durée. Cette pratique toute conforme aux lois de l'humorisme des anciens ne trouve guère d'imitateurs, elle n'est applicable que dans le cas ou on a constaté la présence des matières fœcales dans l'intestin, à l'aide de la percussion; encore convient-il mieux alors d'employer des lavements purgatifs.

P. A. Piorry et Lhéritier (Didier).

PARIS. — IMPRIMERIE D'AMÉDÉE SAINTIN, RUE SAINT-JACQUES, 38.

NOMENCLATURE ORGANO-PATHOLOGIQUE.

DES MALADIES, DE LEURS NOMS,

DE L'IMPORTANCE DE TENIR COMPTE PLUTOT DE L'ÉTAT ORGANIQUE QUE DE LA DÉNOMINATION DE LA MALADIE.

Les noms désignent les choses ; si l'on ne s'entend pas sur les noms, on discute sur les choses sans se comprendre.

La maladie en général est un état de l'organisme opposé à la santé, et la santé est l'accomplissement régulier des actions et des fonctions exécutées par les organes.

Il est difficile de dire, dans une foule de cas, où finit la santé, et où commence la maladie. La santé parfaite est comme le beau idéal. On en approche plus ou moins, mais les êtres privilégiés qui en jouissent sont sans doute bien peu nombreux. Une infinité de circonstances modifient tellement et si fréquemment les organes, que leur action régulière est troublée dans un nombre considérable de cas. A la rigueur, ces troubles constitueraient la maladie ; mais pour qu'ils méritent vraiment ce nom, il faut qu'ils aient quelque durée ou qu'ils entraînent quelques effets durables.

Les maladies n'étant que des troubles survenus dans l'action des organes, on a réuni par groupes les phénomènes en rapport avec ces troubles ; on les a individualisés, puis on leur a donné des noms. Ces noms ont été pris des circonstances les plus variées et quelquefois les plus bizarres : goutte, rhumatisme, scrophules, etc. Ils ont été puisés, tantôt dans la couleur du malade (rougeole, scarlatine, jaunisse), tantôt dans l'apparence qu'il présentait (phthysie) ; d'autrefois dans sa température (fièvre) ; quelquefois dans la gravité que l'affection présentait (fièvre pernicieuse) etc., etc. Ces mots vulgaires, nés de l'enfance de l'art, sont passés dans la science et s'y sont maintenus quoique cette science marche vers l'âge adulte; on y a joint des mots nouveaux, soit pour les maladies déja connues, soit pour des affections nouvellement décrites. De là est né le langage médical, étrange assemblage d'expressions les plus recherchées, comme les plus vulgaires; les plus significatives, ou les moins convenables, et dont l'extrême incohérence, augmentée par les systèmes qui se sont succédés, a fini par être un des plus grands obstacles que l'étude de notre art ait à surmonter. On attend en médecine une nomenclature qui soit pour cette science ce que la nomenclature chimique a été pour la chimie. Cependant des efforts nombreux ont été faits pour rectifier notre langage. Ici doivent être cités les travaux nosographiques parmi lesquels notre Pinel doit être principalement cité, et ceux

WELLCOME LIBRARY

de M. le professeur Alibert, qui a donné aux maladies des noms aussi harmonieux que caractéristiques. Les vives attaques de M. le professeur Broussais contre l'*ontologie* n'ont pas peu contribué à rectifier les mots en même temps qu'elles conduisaient à mieux étudier les choses. Depuis la publication de l'examen il n'est guère de médecins qui n'aient senti les vices de la nomenclature reçue, et peu à peu on a fini par adopter, dans beaucoup de cas, certaines désinences en rapport avec tel état morbibe; tandis que le nom fondamental lui-même indiquait son siège principal. Plusieurs dénominations données par M. le professeur Andral aux lésions d'organes dont il a traité dans son anatomie pathologique, sont parfaitement convenables. En effet, ce médecin s'est attaché à exprimer par les mots qu'il a choisi les circonstances saisissables des maladies, celles qui tombent sous les sens, et non pas à indiquer la théorie de ces circonstances. M. le docteur Bally a donné aussi aux maladies des noms tout à-fait en rapport avec leur caractère et leur siège; plusieurs des expressions qu'il a adoptées sont aussi claires que significatives.

Le temps n'est point encore arrivé sans doute où il sera possible de faire une nomenclature médicale sans reproche; mais on peut au moins perfectionner celle qui existe, et il suffit pour y parvenir, de modifier le nom des organes par des désinences qui, de nos jours, sont généralement reçues.

Pour les maladies, dont le siège est connu, on peut adopter d'abord le nom grec de la partie qui en est atteinte, *gaster* (estomac), *pneumon* (poumon), *enteron* (intestin), etc. (*Voyez* le tableau suivant.)

On ajoutera à ces mots la désinence *pathie* (maladie, souffrance), pour exprimer une affection dont le caractère n'est pas bien déterminé : exemple: *entéropathie*, *gastropathie*, etc.

On achevera le nom de l'organe par le mot *hémie* pour exprimer que cet organe est congestionné, exemple : *enterhémie* ou congestion sanguine de l'intestin, et on fera précéder le nom de l'organe de la particule *a* ou *an* en le faisant encore suivre de la terminaison *hémie*, pour désigner qu'il contient peu de sang, exemple : *anenterhémie*. Le nom de l'organe sera terminé en *ite* lorsque l'affection sera évidemment inflammatoire, exemple : *entérite* (inflammation de l'intestin). Si la maladie est très aigue, le mot *hyper* précédera celui de l'organe enflammé, exemple : *hyperentérite*, et la proposition *hypo* le remplacera si l'inflammation est très faible.

La terminaison *trophie* servira à exprimer les variations de volume que l'organe peut offrir, soit qu'on fasse précéder le nom de celui-ci de *a* privatif pour indiquer les variations *en moins*, exemple : *anentérotrophie*, ou d'*hyper* pour spécifier qu'il y a variation *en plus*, exemple : *hyperentérotrophie*.

Pour désigner les hydropysies ou les collections séreuses dans une partie, il est bon d'ajouter le mot *hydro* au nom de cette partie, exemple : *hydropéricardie*, *hydropleurie*, *hydropéritonie*, *etc.*, et si l'on reconnait qu'il y ait en même temps inflammation, il est convenable de terminer ces mots par la consonnance *ite*, exemple: *hydropéricardite*, *hydropleurite*, *hydropéritonite*, etc.

On joindra à la dénomination de l'organe la désinence *rhagie* pour dé-

signer les écoulements sanguins qu'il peut présenter, exemple *entérorhagie* (hémorrhagie intestinale) ; la terminaison *rhée* pour exprimer les secrétions ou les écoulements de fluides blancs dont il peut être le sujet, exemple : *enterorhée* (diarrhée muqueuse)

Dans l'état actuel de la science, le mot *algie* sert à exprimer toute souffrance de nerf, toute *nevropathie,* ce qui est défectueux en théorie et beaucoup plus encore en pratique. Il est une foule d'affections nerveuses des organes, qui ne sont pas douloureuses et qui ne peuvent en conséquence mériter l'expression d'algie. Faute d'un mot propre on ne s'entend pas ; on discute sur la dénomination, quand peut-être on serait facilement d'accord sur la chose. Il est au moins trois variétés d'états nerveux qu'il faut désigner, l'une l'excès, l'autre la diminution, et la troisième le défaut d'action nerveuse. Il est facile de le faire en ajoutant le mot *nervie* à celui de l'organe, en le faisant précéder d'*hyper* pour l'excès, d'*hypo* pour la diminution, d'*a* pour l'absence, exemples : *hypergastronervie* (excès d'action nerveuse de l'estomac), *hypogastronervie* (diminution d'action nerveuse de l'estomac), *agastronervie* (défaut d'action nerveuse de l'estomac.)

Du reste, la désinence *algie* sera employée pour caractériser les affections nerveuses, accompagnées de douleur, exemple : *entéralgie*, souffrance nerveuse de l'intestin grêle.

Pour désigner la dilatation d'un organe creux, le mot *ectasie* est très convenable; exemple : *enterectasie* (dilatation de l'intestin), et celui d'*arctie* exprime très bien un retrécissement, exemple : *enterarctie*.

Le plus grand avantage de la nomenclature proposée, est de se prêter tout aussi bien aux altérations des liquides, qu'à celles des solides ; fluide éminemment réparateur et source de presque toutes les autres humeurs, le sang a été étudié dans la plupart de ses modifications, *et aucun nom convenable n'a été imposé à celles-ci.* Il semble assez facile de remplir cette lacune au moins pour quelques cas mieux connus et mieux appréciés.

Le trop de sang, la pléthore, est pour nous l'*hyperhémie* générale ou *la polyhyperhémie.*

Admettra-t-on avec les anciens, que le sang qui se couvre d'une couenne plus ou moins épaisse est enflammé, on ajoutera au mot *hémie* la terminaison *ite;* exemple : hémite, inflammation du sang, et quant à ses degrés on trouve tout d'abord les expressions hyperhémite, hypohémite.

Le défaut de sang c'est l'*anhémie générale,* ou la *polyanhémie.*

L'acte de la respiration peut-être porté au dessus de son type normal, et nous aurons plus tard l'occasion d'insister sur ce fait ; puisque le mot hématose est déja consacré a exprimer la transformation que le sang éprouve dans le poumon, il est facile d'ajouter au nom *hématosie : hyper,* pour exprimer l'excès d'hématose, ou *hypo* pour désigner son défaut ou l'asphyxie. Qui ne sait pas combien cette dernière expression est incorrecte, puisqu'elle signifie *sans pouls,* tandis que le pouls est souvent très développé, bien que l'hématose soit incomplète.

Le sang comme chez certains hydropiques, contient-il beaucoup de sérosité proportionnément au caillot? c'est de l'*hydrohémie* qu'il s'agit.

A-t-il perdu, comme dans le choléra une grande partie de l'eau qu'il

doit contenir pour pouvoir circuler? le mot *anhydrohémie* sert à désigner cette funeste altération.

La résorption purulente est-elle admise, et veut-on exprimer l'état du sang qui en est le résultat? il est évident que c'est le mot *pyohémie* qui le désignera, puisque le mot *pyo* désigne pus.

On ne peut nier que dans certains cas le sang ne contienne des poisons absorbés; tels que le venin de la vipère, l'upas tieuté, l'acide hydrocyanique, etc. Or le mot *toxicohémie* rend parfaitement l'idée qu'il s'agit d'exprimer ici, puisque *toxicon* signifie poison.

Notons ici relativement aux noms des maladies des liquides qu'il faut bien éviter de trop se confier à des opinions théoriques actuellement en faveur et de mettre celles-ci à la place des faits; mais si dans ce cas la nomenclature précédente était vicieuse, c'est que la science ne serait pas faite, et il serait facile de perfectionner ou de rectifier la première, lorsque la seconde ferait des progrès.

Toutes ces dénominations de maladies soit des solides, soit des liquides, ne peuvent se rapporter aux maladies spécifiques, ou à celles qui se développent sous l'influence d'une cause particulière et qui en revêtent un caractère spécial; pour éviter l'esprit de système, et pour tenir compte de tout ce qui est utile dans la pratique, il faut dans ces cas ajouter à la dénomination proposée, l'épithète qui désignera le mieux la spécificité de la maladie, exemple: *dermite varioleuse* ou *variolique* (petite vérole) *entéropathie* ou *entéralgie saturnine* (colique métallique), etc.

Quant à certaines maladies dont on connaît assez mal et le siège et le caractère telles que plusieurs névroses, et quelques affections épidémiques, il vaut mieux conserver leur ancien nom et attendre pour leur en donner un nouveau qu'on les connaisse mieux; exemples: la chorée, la catalepsie, la peste, la fièvre jaune, etc.

La nomenclature qui vient d'être proposée, a le grand avantage de ne pas créer de mots nouveaux, mais seulement de réunir entre eux, de rassembler, des noms connus dans la science et dans la pratique; il n'y a rien de neuf ici que la généralisation de travaux partiels. Léveillé et beaucoup d'autres avant lui, ont employé la désinence *pathie* pour désigner une souffrance d'organe (*). La terminaison *ite* est admise de toute antiquité, M. Andral a fait passer dans la science la finale *hémie;* les mots *rhagie, rhée,* se retrouvent dans les plus anciens auteurs, pour exprimer les écoulements, l'un de sang, l'autre de fluides blancs; la terminaison *algie* est devenue vulgaire, pour désigner une affection douloureuse. La désinence *trophie,* exprime pour tous, depuis long-temps, le volume d'une partie. Quant au mot *ectasie,* M. Breschet et beaucoup d'autres, s'en sont servis pour désigner les dilatations des artères ou des veines; l'expression *arctie* est également admise, lorsqu'il s'agit de rétrécissements. Il n'est pas de médecin qui n'ait lu que le mot *hydro,* devant celui d'une membranne, désigne son hydropysie; que *hyper* exprime un degré au dessus, *hypo* un degré au dessous; que *a* indique le défaut ou l'absence. Il n'en est aucun qui ne se rappelle

(*) Encéphalopathie. Nous faisons grace à nos lecteurs de l'épithète ignoble qu'il y avait ajoutée.

que *hémie* (dérivé de *hema*) signifie du sang ; *hématose* sanguification ; *pyohémie* pus dans le sang; *toxicohémie* poison dans le sang, etc. Enfin, il n'en est surtout aucun qui ne sache assez d'anatomie pour connaitre les noms des organes dérivés du grec.

Un autre avantage de cette nomenclature est de ne pas se prêter à des idées exclusives. Combien de fois n'a-t-on pas discuté plutôt sur le nom que sur la chose? N'aurait-on pas été plus souvent d'accord dans le traitement si le mot *entéropathie* avait été admis dans la science et avait remplacé celui d'*entérite?* Combien de fois n'arrive-t-il pas que deux médecins admettent également que l'intestin souffre, mais discutent sur l'existence d'une *entérite,* admise par l'un et rejetée par l'autre.

Ajoutez que ces dénominations évitent de longues phrases; exemple : pour exprimer celle-ci : une augmentation considérable du volume de la rate suivie de son inflammation à laquelle peut succéder une violente *névralgie* (19 mots); vous pouvez dire : une *hypersplénotrophie* suivie d'une *splénite* à laquelle peut succéder une *hypersplenalgie* (11 mots); d'ailleurs ces expressions rendent très exactement la pensée que l'on veut exprimer et la rendent dans toute son étendue. Ce langage n'est pas propre à une école, à une doctrine, mais il est commun à toutes car il ne se rapporte qu'à des faits constatés et nullement à leur théorie.

Que si l'on reprochait de faire ici du néologisme, nous dirions que nous ne craindrions pas ce néologisme s'il était un progrès; mais qu'ici il n'y a pas de néologisme, puisque nous n'adoptons aucuns mots nouveaux ; que les coupables seraient les hommes recommandables qui ont proposé ces désinences passées dans la science, et que ce serait un honneur que de partager cette culpabilité.

Que si l'on ajoutait que nous ne pouvons nommer toutes les maladies, nous répondrions : qu'il est possible de le faire seulement pour celles qui sont bien connues et dont le siége est déterminé; que cette insuffisance est la faute de la science et non la nôtre; qu'il faut conserver les anciens noms de certaines maladies tant que l'on n'aura pas bien éclairci leur histoire; que plus tard et à mesure qu'on fera des découvertes, il sera facile de combler les lacunes existantes dans la nomenclature.

Or, celle-ci qui nous parait essentiellement utile, n'est applicable que de nos jours; elle est née des travaux de nos devanciers et de nos contemporains, elle est l'œuvre de tous les écrivains modernes, et encore une fois, son auteur n'a fait que réunir des dénominations éparses.

Quelque soit la dénomination que l'on adopte pour une maladie, il faut bien se garder de croire avoir spécifié l'état d'un malade, et surtout d'avoir établi les indications du traitement, parce qu'on aura nommé l'affection dont ce malade est atteint. Ce n'est pas la maladie qu'il faut voir ou traiter, mais c'est l'état des organes et des liquides qu'il s'agit de reconnaître et de ramener s'il se peut à l'état de santé.

C'est précisément l'impossibilité où l'on est de spécifier assez l'état organique d'un sujet, pour faire que le nom de la maladie donne au médecin des notions capables de diriger convenablement la thérapeutique qui fait toute la difficulté de celle-ci. Qu'un écrivain cherche à établir des tableaux statistiques de traitement, en calculant le nombre des cas où il a lu qu'une méthode curatrice ou qu'un remède a réussi dans telle maladie, cela se

conçoit, car s'il a plutôt fréquenté les bibliothèques que les hôpitaux, il sera porté à croire que le même mot dont plusieurs médecins se seront servis, aura dans leurs écrits désigné un état identiquement le même; mais qu'un praticien fasse de la statistique avec les noms de maladie qu'il trouve dans les livres, quand si souvent la clinique lui aura prouvé combien est grande la difficulté de spécifier les cas, et combien il y a à rabattre des opinions que les auteurs ont admises, voilà ce qu'il est souvent difficile d'expliquer; cette confiance dans le nom imposé à une maladie, est d'autant moins convenable, que souvent ceux qui s'en servent pour désigner tel état morbide, n'ont pris aucune précaution pour s'assurer qu'il s'agissait bien de cet état, ou n'ont pas dit qu'ils en aient pris, ce qui est à peu près la même chose. Avant de faire des tableaux statistiques comme MM. L.... A..... B....., apprenez d'abord à étudier une maladie comme ces médecins le savent faire.

Avant d'assurer avoir réussi dans vingt cas de pneumonite par le tartre stibié, commencez par prouver que ce sont bien des pneumonites que vous avez traitées; et pour cela, établissez d'abord les caractères diagnostiques qui vous les auront fait reconnaître; mais ce n'est pas tout : dites-nous à quelle espèce de pneumonite vous avez eu affaire; si c'était à celle que produit l'hypostase, ou à celle qui est la conséquence de l'inflammation, etc., et dites-nous encore qu'elles étaient les circonstances d'âges, de sexes, d'habitation du sujet qui en était atteint; à quel degré était la maladie; depuis quand elle existait; quelle était son étendue, son ancienneté, quel était l'état des autres organes pendant la durée de cette affection. Le mot pneumonite ne dit que fort peu de chose, et pour que nous puissions juger du traitement, c'est l'ensemble des organes chez vos malades qu'il faut que vous nous fassiez savoir. Cet ensemble d'organe ne peut guère être apprécié dans des tableaux statistiques.

Il est si vrai qu'il est plus utile de tenir compte de l'état des organes en général que du nom imposé à une maladie, qu'il est peu d'affections qui ne puissent être considérées dans certains cas comme le résultat, l'accident, le symptôme d'une autre maladie; prenons pour exemple une hydropéritonie (ascite) qui survient chez un vieillard : beaucoup de médecins traiteront cette affection comme une maladie; cependant la collection de liquide dans l'abdomen est le résultat d'une hypercardiotrophie (hypertrophie du cœur); mais celle-ci n'est encore qu'un symptôme, car l'orifice aortique est rétréci, et a décidé l'hypertrophie, le rétrécissement est donc la maladie? Oui jusqu'à un certain point; mais cependant, ce n'est encore là qu'un accident de l'ossification des artères, et ce qui entretiendra surtout cette ossification, ce qui l'augmentera, ce sera un état particulier de la nutrition du sang. Cet état serait donc la maladie, et cette maladie serait-elle même en rapport avec la vieillesse.

Voici un exemple qui va encore nous faire voir plus de maladies ou de symptômes s'enchaînant les uns aux autres. Un homme est atteint d'une anervie ophtalmique (amaurose) qui s'est promptement déclarée; elle a été la conséquence d'un épanchement hémorrhagique qui s'est fait au voisinage des couches optiques; cet épanchement est l'accident d'une rupture vasculaire; celle-ci est la conséquence d'une disproportion entre un cœur gauche très robuste, et des vaisseaux cérébraux faibles, et dé-

pend surtout d'un obstacle artériel au dessous de la crosse de l'aorte ; mais celui-ci est produit par une tumeur de la colonne vertébrale qui comprime l'artère ; cette tumeur est elle-même le résultat des tubercules qui se sont déclarés dans l'épaisseur du corps des vertèbres ; ceux-ci sont liés à un état tuberculeux des poumons ; celui-ci a suivi une pneumonite ; la pneumonite a été la conséquence de l'altération du sang et paraît avoir été en rapport avec la couënne inflammatoire, enfin cette couënne s'est manifestée dans le sang à la suite d'un écart de régime et du refroidissement. Voyez quelle série de causes et d'effets, de maladies ou de symptômes secondaires les uns aux autres ; voyez qu'elle sera la certitude de vos tableaux statistiques sur des cas si complexes ; voyez si vous pourrez par des chiffres et par des noms de maladie vous élever ici jusqu'au traitement.

Il est vrai que le cas précédent est un des plus compliqués que l'on puisse supposer, mais enfin les affections les plus simples sont le plus souvent des combinaisons de plusieurs états morbides qui s'enchaînent. Presque toutes les maladies peuvent être des symptômes, et tout symptôme exagéré peut devenir une maladie qu'il importe le plus d'étudier.

Aussi nous arrivera-t-il fréquemment dans le cours de cet immense travail d'étudier certains symptômes avec le même soin que des maladies (exemple : la cholihémie, l'ictère ou l'anhémie, l'hyperhémie, l'hydropéritonie, etc.), mais à ceux qui nous feraient ce reproche, nous répondrions : La très grande majorité des maladies admises par les auteurs, ne sont souvent que des symptômes ; il faut donc se décider à ne pas étudier pratiquement le plus grand nombre des maladies si l'on ne veut pas étudier des symptômes.

Enfin, faire trop d'attention au nom de la maladie, est courir les risques de fort mal traiter le malade. Que si vous ne voyez chez lui qu'une entérite typhoïde vous vous contenterez d'employer la méthode qui vous aura le plus réussi, où dans laquelle par vos lectures vous aurez le plus de confiance, mais vous ne ferez pas assez d'attention aux maladies coïncidentes et vous négligerez peut-être la pneumonite qui l'accompagnera et qui devenant la maladie principale, pourra durer encore quand l'entérite sera guérie. (*)

Concluons de tout ceci que ce sont les organes et les fluides malades qu'il faut étudier dans leur ensemble, et non pas les maladies prises dans un sens trop circonscrit : en définitive c'est sur les noms des maladies que les charlatans, les empyristes établissent leur traitement, et c'est sur la connaissance la plus parfaite possible de l'organisme que le vrai médecin doit diriger le sien.

P. A. Piorry.

(*) On ne peut admettre de maladie primitive à proprement parler que les états organiques, qui ne sont pas la conséquence d'une autre lésion, et au-delà desquels on remonte immédiatement a des conditions physiologiques.

TABLEAU DE LA NOMENCLATURE ORGANO-PATHOLOGIQUE.

EXEMPLES DE QUELQUES NOMS D'ORGANES.			DÉSINENCE DES MOTS.	ANTÉCÉDENTS DES MOTS.	ÉPITHÈTES.
NOMS FRANÇAIS.	NOMS GRECS.	BASE DES MOTS de la nomenclature.			
Estomac.....	Gaster.....	Gastro	pathie, souffrance.	hyper—degré élevé.	Tuberculeuse.
Intestin.....	Enteron.....	Entero	hémie, congestion sanguine.	hypo—faible degré.	Cancéreuse.
Poumon.....	Pneumon.....	Pneumo	ite, inflammation.	a—manque ou absence.	Hydatique, etc.
Matrice.....	Metron.....	Metro	trophie, volume.	dys—action difficile.	Epidémique.
Cerveau.....	Encephalon...	Encephalo	algie, douleur.	hydro—eau, sérosité.	Endémique.
Os.....	Osteon.....	Osteo	nervie; action nerveuse.	aéro—gaz.	Intermittente.
Articulation...	Arthron.....	Arthro	rhagie, écoulement sanguin.	air.	Typhoïde.
			rhée, écoulement blanc.	toxico—empoisonnement.	Cholérique.
			arctie, resserrement, constriction.	pyo—pus, suppuration.	Saturnine, etc.
			ectasie, augmentation de volume.		
EXEMPLE DE NOMS DE LIQUIDES.					
Sang.....	Hema.....	Hem	ite, inflammation.		
			atosie, hématose.		

Conservation des anciens mots pour les maladies ou les symptômes dont le siége est mal connu.

CHOLIHÉMIE

ICTÈRE. — JAUNISSE. — MORBUS REGIUS, ETC.

L'ictère est le résultat de circonstances organiques, le plus souvent appréciables par les sens. C'est à rechercher celles-ci et à les détruire que le médecin doit s'attacher.

On désigne sous le nom d'ictère ou de jaunisse, un état morbide caractérisé par la coloration jaune de la peau et des sclérotiques. *Icterus « est bilis refusio in cutem, quò fit ut superficies tingatur;* (Galien) [1]. D'autres auteurs voient dans l'ictère une affection où tous les tissus du corps humain participent à la couleur plus ou moins jaune de la peau. Qu'on fasse dériver cette dénomination du mot *ἰκτίς*, belette aux yeux jaunes ou d'*ἴκτερος*, oiseau de même couleur; cela importe d'autant moins que le mot cholihémie peut remplacer avec avantage la dénomination vulgairement reçue.

Nosologie, divisions. Les anciens écrivains étudièrent la jaunisse sous les noms multipliés de *morbus regius, morbus arquatus* (Arétée, Celse, Columelle) *aurigo, cachexia icterica* (Frédéric Hoffmann), *fellis suffusio, ileus icteroïdes, ictericie*, etc. La plupart des modernes ne regardant point l'ictère comme une maladie essentielle, n'en parlent qu'en traitant d'une autre affection, de l'hépatite par exemple, ce qu'avait déja fait Van-Swieten [2].

Au reste, chaque auteur, suivant le cadre nosologique qu'il adopte, assigne une place différente à l'ictère. Sauvages le fait figurer au nombre des cachexies; Linné, parmi les *décolores*, Darwin le range dans les maladies caractérisées par l'augmentation d'activité du système absorbant; Alibert, se rapprochant bien plus de la nature de la maladie, en a formé le premier genre des choloses.

Ce qui frappe le plus dans la lecture des ouvrages qui traitent de la cholihémie, c'est la multiplicité des espèces; c'est ainsi que Sauvages admet un ictère noir, *melasicterus*, observé, surtout après la morsure des scorpions; un ictère rouge, etc., des ictères, aigu, chronique, critique ou symptômatique; primordial, ou protopathique; un ictère causé par les poisons (Etmuller), par la colère, la tristesse, etc., (Van-Helmont); un ictère par pléthore, par obstruction, par inflammation du foie, etc., etc.

Sydenham divise l'ictère en hystérique et en idiopathique.

Mead admet un ictère chaud et un ictère froid; dans cette dernière espèce les matières fécales sont blanches, le ventre constipé et dur, il y a à craindre que le malade ne tombe dans l'œdématie [3].

[1] *Lib. de definition. médic.*, n° 176, t. 2, p. 264.

[2] *Comment. in herm.* Boerhaave.

[3] Nysten, Dict. de Médec.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

A la division de Sauvages, M. Villeneuve [1] en a substitué une autre dans laquelle il établit treize espèces et plusieurs variétés.

Authenac admet, indépendamment de l'ictère des nouveau-nés, trois autres espèces de jaunisses.

Enfin, M. Ferrus [2] divise l'ictère en quatre sections; 1° l'ictère symptômatique, soit de l'hépatite aiguë ou chronique, soit des abcès et des dégénérescences du tissu propre du foie; 2° l'ictère spasmodique ou des femmes grosses; 3° l'ictère par compression des canaux hépatiques et cholédoques, l'ictère calculeux; 4° l'ictère par pléthore bilieuse.

Pour nous, l'histoire de la cholihémie ou de l'ictère comprendra deux choses: 1° l'ictère en lui-même, supposé existant isolément et indépendamment de ses causes organiques ou matérielles; 2° les lésions organiques qui peuvent lui donner lieu.

Organographie pendant la vie.

1° *Cholihémie considérée en elle-même.* La peau, la sclérotique et peut-être la conjonctive sont jaunes, et cela, depuis une teinte très légère jusqu'à une nuance voisine de l'ocre; cette nuance est plus ou moins foncée en raison de l'ancienneté de la maladie et de la gravité des lésions qui la causent; le toucher de la peau est huileux; les autres organes vus sur le vivant ne paraissent pas colorés en jaune.

Les liquides sont pour la plupart d'une teinte jaune dont le degré correspond à celui de la peau.

Le sang des ictériques ne diffère en apparence du sang des autres hommes que par la couleur de la sérosité qui entre dans sa composition. Sur un grand nombre de malades, elle était colorée en jaune. Il en était surtout ainsi dans un cas qui, dans le mois de mai dernier, a été observé à la Clinique de la faculté sur un malade qui servit au cinquième examen; la couleur du sérum était celle de l'ocre.

Pour constater ce fait important, il suffit de décanter la sérosité ou de l'aspirer avec une pipette. Quand le sang est enflammé ou plastique (hémite) et qu'en même temps, la sérosité est très foncée, la couënne est teinte en jaune. C'est ce que Stoll avait observé sur un tisserand *qui ayant éprouvé des douleurs à l'hypochondre fut* saigné 3 fois, et sur le sang duquel on trouva une couënne d'abord de couleur rouillée, puis, d'une teinte jaune. *Les jours suivants, cet homme devint ictérique* [3].

Les mucosités bronchiques ont quelquefois dans la cholihémie une teinte jaune; il faut cependant bien prendre garde de confondre la coloration des crachats dans la pneumonite avec cette nuance jaune dont nous voulons parler, et l'on n'a qu'à lire l'excellent Mémoire de M. Andral, sur l'expectoration, pour voir toute la difficulté attachée à cette distinction. Plus d'un fait où les crachats étaient colorés par des quantités minimes de sang, ont été considérés par des auteurs comme des

[1] Art. Ictère, Dict. des Sc. méd.

[2] Diction. de Médec. p. 17.

[3] Stoll, Médec. pratiq., trad. de Mahon, p. 21 et suivantes.

crachats bilieux; de là, des histoires de pneumonites dites bilieuses qui n'étaient que des pneumonites très simples.

La salive dans la cholihémie affecte rarement une couleur jaune. Nous en avons fait rendre d'assez grandes quantités dans des vases transparents sans que cette couleur fut bien évidente. Ces cas ne sont pas cependant assez nombreux pour ne pas exiger de nouvelles recherches. Chose remarquable, sur cinq ictériques observés récemment, les enduits de la langue étaient grisâtres et non pas jaunes. Ceci prouve combien il faut se défier de la couleur de ces enduits pour juger de l'état du sang et des organes gastro-intestinaux. En effet, dans les maladies dites bilieuses, où rien ne prouve la présence dans le sang du principe colorant jaune de la bile, la langue a une teinte jaunâtre, tandis que, dans la cholihémie, les enduits de cet organe n'ont pas, le plus souvent, cette apparence.

L'urine, dans l'ictère, est d'un jaune foncé, rougeâtre, briquetée; quelquefois, on la trouve épaisse, et sa coloration correspond, par son intensité, à celle de la peau.

La sueur des ictériques est quelquefois jaune. On assure même l'avoir vue colorer la chemise et les draps des malades; l'un de nous a observé plusieurs cas semblables. C'est surtout aux aisselles que ce fait est remarquable.

Quiconque a observé fréquemment la jaunisse, a été frappé de la décoloration des selles; Van-swiéten [1] les compare à de l'argile grise, *griseo colore argillum ferè referunt.* Cet auteur va plus loin; il dit même, qu'elles blanchissent, *vel albicant.* Il n'en est pas toujours ainsi; les matières acquièrent quelquefois une dureté considérable, se moulent sur l'intestin, et sont d'un noir très foncé. On voit encore, (mais cela est très rare) des ictériques rendre en très petites quantités, et plusieurs fois dans le jour, des matières jaunâtres, foncées et liquides. En général, on n'a pas noté, dans ces cas, à l'aide de la percussion (ce qui eut été d'une grande importance), si l'intestin contenait une grande quantité de matières; ce fait a été constaté dans un assez bon nombre d'observations de ce genre que nous possédons.

2° *Lésions d'organes pendant la vie chez les ictériques.* Sur 21 cas d'ictères recueillis avec soin, 17 fois la percussion a trouvé que le foie avait acquis un volume plus considérable que dans l'état normal. Il a varié de 5 pouces à 10 pouces sur le côté droit; dans le cas où il n'était pas très gros, il s'étendait largement vers l'hypochondre gauche. Sur 8 de ces cas, cette augmentation était si considérable, que l'organe s'étendait au dessous du mamelon droit, et touchait même la rate; ce qui en rendait la limitation difficile. Il n'a pas été rare de trouver au foie des cholihémiques 5 pouces de haut en bas, sur la ligne médiane, et presqu'autant, à gauche. Non seulement le foie était étendu de haut en bas et d'un côté à l'autre, mais encore il était épais; car la percussion plessimétrique y trouvait beaucoup de matité et ne faisait pas entendre sur lui le bruit lointain

[1] T. 3, p. 105.

de l'intestin. Dans des souvenirs qui sont pour l'un des auteurs de ce travail presqu'aussi précis que ses observations recueillies, il est arrivé que chez plus de 70 ictériques vus à la Salpétrière, à la Pitié, ou en ville, il y avait au moins la même proportion d'hyperhépatotrophies.

En général, le foie augmenté de volume et examiné pendant la vie conserve sa forme; large et épais à droite, il s'amincit à mesure qu'il se porte horizontalement à gauche. Dans quelques cas, le volume de l'extrémité gauche est proportionellement beaucoup plus considérable que celui du reste du foie.

Dans deux cas d'ictère le foie était plus petit que dans l'état normal. Il s'agissait ici de maladies chroniques.

Sur les 21 cas de cholihémies recueillis, il y en avait 12 où l'on trouva pendant la vie la vésicule dilatée, et sa dimension mesurée par la percussion médiate a varié d'un pouce et demi à trois pouces au dessous du rebord du foie. En général, le réservoir de la bile était très développé dès l'entrée des malades; quelquefois aussi, il semblait se distendre encore les jours suivans; il est arrivé dans deux cas qu'il s'est complétement vidé à la suite de selles vertes, très abondantes, provoquées par un purgatif et par la pression extérieure. Dans plusieurs de ces cas la vésicule est restée quelque temps volumineuse, lorsque la teinte jaune diminuait.

Dans plusieurs autres cas, *le foie s'hypertrophiait à mesure que la vésicule se remplissait davantage*; il est même arrivé, à la Salpétrière, que des ictériques entrés avec une vésicule assez développée et un foie de médiocre dimension, ont eu, les jours suivans, une hyperhépatotrophie considérable. Le plus souvent, le foie diminuait lorsque la vésicule se vidait. Dans beaucoup d'autres cas d'ictère dont les observations n'ont pas été recueillies, la vésicule était distendue par de la bile.

Sur les 21 cas précédemment énumérés, il arriva que dans les quatre chez lesquels le foie n'était pas hypertrophié, ou la vésicule biliaire dilatée, on trouva une matité très prononcée dans l'S iliaque et le cæcum. La teinte jaune n'était pas aussi marquée que dans les autres cas. Des purgatifs firent rendre des selles abondantes, le plus souvent vertes, et l'ictère guérit.

Dans l'ictère sans complications, la rate ne paraît point malade; elle conserve son volume normal, et n'offre point d'indurations. S'il y a coexistence de fièvre intermittente, elle se développe et présente au doigt qui percute une dureté remarquable. (*Bulletin clinique*, Obs. n° 20 et 21, page 35.)

Organographie sur le cadavre.

1° *Cholihémie considérée en elle-même.* Tous les tissus blancs ont une teinte jaunâtre. Peut-être les dents seules font ici exception. Tous les liquides blancs renfermés dans les organes ont plus ou moins cette coloration; la sérosité accidentellement déposée dans les membranes séreuses, les humeurs de l'œil sont dans ce cas. Trois fois, la quantité d'écume bronchique était considérable, et trois fois, sa teinte jaune était très prononcée.

2° *Lésions d'organes trouvées après la mort chez les ictériques.* L'hypertrophie du foie est fréquente, et souvent on le trouve gorgé de sang [1]. Il est des cas où il est atrophié; c'est ce qu'on observe surtout à l'état chronique; et dans quelque cas il arrive qu'il y a coexistence d'ascite. Tulpius [2] vit dans un cas pareil *jecur aridum, atrum, exsiccum et instar corrugati corii, ità in se contractum, ut vix æquaret geminum pugnum.* Duverney [3] cite une fille de 30 ans, morte d'hydropisie consécutive à une jaunisse, dont le foie de couleur jaune obscure, était *dessèché* en grande partie. Stork et Riolan attestent des faits semblables. M. Andral [4] a vu, chez un homme de 52 ans, également atteint d'hydropisie et d'ictère, le foie atrophié, avec apparence cellulo-fibreuse de son tissu. Enfin, M. Cruveilhier [5] a souvent constaté cette diminution de volume. Le ramollissement et l'induration du foie ont été observés par une multitude de médecins; Stoll, Morgagni, Van-Swieten, Louis, Andral, etc., en rapportent plusieurs exemples. Le premier de ces auteurs a signalé un ramollissement du foie sur une fille de vingt ans, ictérique, qui avait fait usage de sulfate de cuivre comme abortif.

Les changements que présente le foie, sous le rapport de la couleur, sont multipliés à l'infini. On l'a vu jaune, tacheté de bile, jaune obscur, rouge jaune, rouge, vert olive foncé, couleur de rouille, etc., etc.

Il est peu de praticiens anatomo-pathologistes qui n'aient observé d'abcès du foie avec ictère concomitant; mais ceci ne veut pas dire que la coloration ictérique soit inévitablement liée à la présence de ces abcès. Les écrits de MM. Louis [6] et Andral [7] renferment 17 observations d'abcès du foie, et dans le plus grand nombre de cas il y eut ictère. Ces abcès sont de volume et de nombre variables, disséminés, enkystés ou non; le tissu environnant du foie, est le plus souvent ramolli; le pus peut être blanc, verdâtre, jaunâtre, et de consistance variable.

Il n'est point de production anormale qu'on n'ait rencontré dans le foie des sujets ictériques. Les tubercules y sont fréquents; bien plus souvent encore, surtout chez les individus qui ont dépassé 40 ans, y trouve-t-on des productions variées dont l'aspect se rapporte à celui des tissus squirreux, encéphaloïdes, érectiles. L'un de nous a fréquemment rencontré dans ces cas, des masses arrondies, globulées, entourées d'une membrane propre, envahissant le foie; faisant saillie à l'extérieur, écartant le tissu du foie plutôt que le transformant; leur dureté était extrême; elles se trouvaient placées de telle sorte qu'elles comprimaient de grosses branches du conduit hépatique. Dans certains cas les granulations du foie sont d'un jaune d'ocre. C'est ce qui avait lieu chez une femme atteinte

[1] Andral, Clin. méd., pag. 103, t. 4.

[2] Obs. de médec., lib. 2, cap. 36.

[3] Mémoire de l'Académie des Sciences, an. 1701, p. 195.

[4] Ouvr. cité p. 203.

[5] Diction. de Médec. prat., p. 329.

[6] Mémoire sur les abcès du foie.

[7] Ouvr. cité, t. 4, p. 214.

d'ictère et dont le corps était déposé dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Enfin la cyrrhose, la mélanose, les hydatides, les kystes de toute autre espèce, comprenant ou détruisant des conduits biliaires ont été retrouvés chez des ictériques. L'un de nous a rencontré à la Salpétrière des foies fort remarquables : dans leur parenchyme, qui d'ailleurs avait conservé sa teinte naturelle, se trouvaient des masses arrondies variant du volume du petit doigt à celui du pouce, d'un vert semblable à celui de la malachite, d'une consistance assez ferme, n'offrant point d'organisation appréciable, renfermées dans une membrane propre, disséminées en grand nombre dans l'organe qui présentait à la coupe l'apparence d'un granit nuancé de rouge et de vert. Dans quelques points, il nous a semblé que le kyste qui contenait cette substance se continuait avec des vaisseaux biliaires; mais l'exactitude de ce fait n'a pas été démontrée; toujours est-il que dans les mêmes foies, de la bile épaissie remplissait les conduits biliaires, et que des affections carcinomateuses de l'estomac comprimant ou embrassant les vaisseaux excréteurs du foie, avaient gêné le cours de la bile.

Cette substance verte nous parait être de la bile épaissie dans le foie.

Ruysch [1] rapporte un exemple remarquable reproduit par Van-swieten d'un véritable calcul biliaire développé dans le foie [2]. *In adspectum se dedit calculus durus in parenchymate absconditus, poro biliario nullo modo affixus, qui lanci impositus scrupulos duos pendebat.* Colomb a publié un fait du même genre [3], et M. Cruveilhier a eu aussi l'occasion d'observer des calculs biliaires hépatiques.

Sans être aussi multipliées que celles du foie, les lésions de la vésicule n'en présentent pas moins un grand nombre de variétés; la rougeur, les fausses membranes, et le pus trouvés dans ce réservoir après des ictères de longue durée, ne laissent aucun doute sur l'influence qu'a eue ici l'inflammation. Les parois de la vésicule peuvent s'épaissir [4], devenir œdèmateuses [5] et présenter des ulcérations du côté de la membrane muqueuse. On a vu cette dernière, transformée dans une partie de son étendue en matière semi-cartilagineuse. Dans deux cas [6] le tissu sous-muqueux était *dur, squirrheux*, dans un autre, il était seulement épaissi. M. Amussat a constaté la présence de fibres musculaires dans les parois de la vésicule; un fait de ce genre a été observé par M. Louis. Il est peu de médecins, qui dans des cas d'ictère, n'aient pu recueillir un assez bon nombre de calculs de la vésicule biliaire. Sous le rapport de leur nombre, de leur volume, de la couleur et de la consistance, ces calculs sont infiniment variés. Tantôt, comme Heister l'a vu, il n'existe qu'un seul calcul de la grosseur d'une noix; tantôt, on en rencontre un plus grand nombre dont la figure est différemment modifiée; quelquefois ce ne sont que de petites granulations noirâtres qui

[1] Obs. anat., chap. 24, p. 25.

[2] *Comment. in Boerh.*, t. 3, p. 87.

[3] Andr., Clin. médic., p. 328 et suiv.

[4] Louis, Abcès du foie.

[5] Louis, *Idem.*

[6] Colomb, liv. 15, p. 266.

broyées entre les doigts décèlent une couleur jaune [1]. On conçoit que la vésicule, devenant le siége de tant d'altérations, doit éprouver dans son volume des changements remarquables : en effet, il n'est pas rare de la voir dilatée et former une tumeur dans l'hypochondre droit [2]. Morgagni l'a vue trois fois plus volumineuse que de coutume; à cet état, elle peut contenir des calculs, des mucosités, de la bile. On a pu constater également la diminution de son volume; elle était quelquefois oblitérée à son col, revenue sur elle-même et contenait très peu de bile fort épaisse, orange, acajou-foncé, ou verd-noirâtre. Cette sorte de bile est quelquefois remplacée par une matière albumineuse semblable à du blanc d'œuf. Il paraît que la diminution de volume qui peut être portée jusqu'à l'atrophie complète de la vésicule, coïncide avec l'oblitération du conduit cystique [3], tandis que sa dilatation semble être liée à celle du canal cholédoque, ainsi qu'il fut possible de le constater sur cinq cas observés à la Salpétrière.

Si maintenant nous passons à l'examen des canaux biliaires, hépatique, cystique et cholédoque, nous retrouvons, dans la majorité des cas, des obstacles mécaniques à l'écoulement de la bile.

Tantôt, c'est à l'intérieur même de ces conduits qu'agit la cause qui les oblitère. Des adhérences inflammatoires y ont assez fréquemment leur siége. Récemment à l'Hôtel-Dieu nous en avons observé une dans le canal cystique; quelquefois on y trouve des membranes accidentelles. On a vu, à la suite d'inflammations violentes, les conduits hépatique, cholédoque ou cystique être transformés en cordons fibreux; et Bonnet rapporte un exemple remarquable de cette transformation. D'autrefois c'est un calcul ou une substance semblable à du suc de réglisse épaissi [4], qui bouche les voies biliaires. M. Broussais [5] rapporte le cas d'un militaire ictérique chez lequel un ver lombric s'était à moitié engagé dans le canal cholédoque, tandis qu'un autre, en suivant la même route, était parvenu jusque dans le foie. Nebelius [6] cite un fait analogue. Toutefois M. Cruveilhier [7] pense que ce n'est guère qu'après la mort que des vers ou des entozoaires pénètrent dans les voies biliaires.

L'oblitération des conduits biliaires est le plus souvent partielle; les vaisseaux excréteurs se dilatent au dessus d'elle; c'est ainsi qu'à la suite d'une occlusion du canal cholédoque, les conduits cystique, hépatique et la vésicule se dilatent énormément. Dans un cas de ce genre, le canal hépatique s'est rompu [8]. Dans des oblitérations de ce canal, l'un de nous a vu, à la Salpétrière, ses branches acquérir, dans le foie, le

[1] Duverney, Mémoires de l'Acad. des Scienc.
[2] Andral, Clin. médic.
[3] Art. Foie, Dict. de Médec.
[4] Stoll, Méd. prat., trad. par Mohon, p. 224.
[5] Phlegm. chron., p. 273, vol. 3.
[6] Act. phys. médic., t. 5, observ. 62, p. 302.
[7] Dict. de Médec. prat.
[8] Andral, Cliniq. médic., p. 323.

volume du petit doigt; le tissu de l'organe était verdâtre et sa dimension de beaucoup augmentée.

Les organes placés au voisinage du foie chez les ictériques ont souvent été la cause de l'oblitération des conduits biliaires : tantôt, une inflammation du duodénum, comme dans les cas mentionnés par M. C. Broussais, s'est étendue au conduit cholédoque, a resserré l'orifice de celui-ci et a empêché ainsi le cours de la bile; tantôt, comme chez un malade vu par M. Andral, une péritonite a décidé l'obstacle au cours de la bile; mais plus souvent des tumeurs variées, surtout des carcinomes occuppant le pylore et s'étendant aux parties voisines, ont comprimé les voies biliaires ou les ont enveloppées dans leurs masses indurées. Ce fait a été observé un trop grand nombre de fois, pour qu'il soit utile de relater ici plusieurs observations remarquables, recueillies sur ce sujet à la Salpétrière. Des affections des reins, du pancréas ou de tout autre organe voisin, lorsque ces parties augmentent de volume, donnent lieu aux mêmes effets; et il nous a semblé, dans quelques cas, que des matières endurcies contenues dans le colon transverse y avaient aussi donné lieu. La matrice développée dans la grossesse, une tumeur enkystée abdominale, etc., peuvent aussi comprimer les voies biliaires.

La plupart des autres lésions observées après la mort chez les ictériques ne sont que de simples coïncidences, et ne tiennent en rien à la maladie elle-même; seulement, il est probable, comme nous le verrons plus loin, que certains cas de cholihémies, observés avec des pleuropneumonites, à droite, pourraient bien avoir été le résultat de la pression que le foie ou les vaisseaux biliaires auraient éprouvée de la part du fluide épanché, surtout lorsque le poumon était trop solide pour pouvoir s'affaisser.

Causes de l'ictère. Elles sont nombreuses puisque ce symtôme peut être le résultat d'un grand nombre de lésions organiques. En définitive, toutes celles qui peuvent immédiatement ou médiatement agir sur le foie, et les conduits biliaires, peuvent donner lieu à la cholihémie.

On a fait jouer un très grand rôle aux causes morales dans la production de l'ictère. La crainte, le chagrin et la colère ont été surtout accusés de le produire. On trouve à cet égard une infinité d'histoires qui ressemblent beaucoup à des fables; un homme, dit-on, se bat en duel; saisi d'une vive frayeur en voyant l'épée de son adversaire, il devient si promptement jaune, que celui-ci frappé d'un tel changement dans les traits de son ennemi, cesse le combat. On ne croira guère à cette anecdote, mais beaucoup de personnes très dignes de foi assurent avoir vu des individus devenir jaunes à l'instant même où une mauvaise nouvelle leur était annoncée, ou encore lorsqu'ils avaient éprouvé une vive frayeur, etc. Certes, nous ne nions pas que des personnes ne soient devenues jaunes peu d'instants après l'action d'une cause morale; mais n'est-il pas possible que cette cause ait été une simple coïncidence, et qu'un homme sur le point d'être atteint de cholihémie ait éprouvé alors une affection morale vive? Quel est donc l'homme qui regarde en arrière l'histoire de sa vie depuis huit jours, et qui n'y trouve pas du chagrin, de la crainte ou de la colère? La croyance vulgaire est que la jaunisse est la conséquence d'af-

fections morales; dès lors il n'est point d'ictérique qui ne recherche aussitôt qu'il devient jaune, s'il n'a pas été soumis à l'action de causes semblables. Delà, des narrations faites au médecin, qui l'exposent à se méprendre sur le véritable point de départ de la maladie. Dans les cas d'ictère dont voici le relevé, ce n'étaient pas à coup sûr des impressions morales qui avaient occasionné la maladie.

Dans plus de trente ouvertures de sujets ictériques, à la Salpétrière, nous avons trouvé des calculs dans la vésicule, des tumeurs dans les parois de l'estomac, dans le foie, des dégénérescences spéciales de cet organe, qui prouvaient que la cholihémie reconnaissait une cause matérielle, évidemment indépendante d'affections morales vives; cependant plusieurs de ces malades affirmaient que celles-ci avaient occasionné leur ictère. — Sur 19 cas de cholihémies dans lesquels les causes ont été notées avec le plus grand soin, nous trouvons au début huit fois des symptômes de gastro-entérite; et dans un de ces cas, un coup violent avait eu lieu sur la tête trois mois auparavant; deux fois, des coups ont été portés sur l'abdomen ou sur le côté droit, dans les jours qui ont immédiatement précédé l'invasion de l'ictère; dans presque tous ces cas, le foie était volumineux; il en fut ainsi de six faits dans lesquels les premiers symptômes se rapportèrent à une hépatite, d'une autre observation, où il y eût des troubles dans la menstruation et de deux autres cas dans lesquels les malades ne rapportèrent leur ictère à aucune cause appréciable; deux fois une grande difficulté d'aller à la selle avait précédé l'ictère.

Il est cependant arrivé que plusieurs de ces malades attribuaient aussi leur jaunisse à des causes morales; mais, questionnés avec soin, ils nous apprirent que les premiers symptômes de la maladie avaient précédé l'ictère de deux, trois, ou quatre jours. Parmi ces malades, il faut surtout citer la femme Augrand, salle Saint-Joseph, n° 64 (Bulletin clinique, pag. 35. n° 20), qui assura d'abord avoir eu la jaunisse à la suite d'une violente colère; tandis que cette colère n'avait eu lieu qu'à l'hôpital, et que deux jours avant, elle avait éprouvé des vomissements bilieux et de la constipation.

Dans aucun de ces 49 cas nous ne pûmes assigner de causes morales à l'ictère.

L'un de nous, étudiant avec soin depuis de nombreuses années les cas d'ictères qui se sont présentés en ville, n'a pas trouvé que des causes morales aient produit la jaunisse; toujours à côté de l'affection morale il y avait une cause physique.

En définitive, nous ne nions pas que la colère, que les affections de l'âme, ne puissent déterminer certains états organiques qui gênent le cours ultérieur de la bile, et causent la jaunisse; mais ce que nous affirmons, c'est que dans les cas que nous avons observés, ce n'était point une impression morale, quelle qu'elle fut, qui avait produit la jaunisse.

Nous ne nions pas que des personnes aient vu l'ictère suivre une impression morale vive; mais nous ne pouvons accueillir leurs faits comme preuve de l'influence directe qu'exercent les causes morales dans le production de la jaunisse que lorsqu'ils auront constaté par la mensuration exacte du foie et de la vésicule, ou par la sonoréité des

gros intestins, qu'il n'y a pas dans ces cas de causes matérielles de la cholihémie.

On a rangé parmi les causes de celle-ci, la supression de la transpiration, l'immersion dans un bain froid, l'habitation dans un lieu insalubre, etc. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'en général la jaunisse est plus fréquente pendant les chaleurs et dans le midi que dans le nord, mais là aussi, les phlegmasies gastro-intestinales et hépatiques sont plus communes (Broussais), ce qui explique la fréquence des ictères.

Il paraît que certaines épidémies ont présenté l'ictère comme symptôme prédominant; tels sont des faits receuillis par Monro, Pringle, Mead, etc.; mais ne peut-on pas supposer qu'il existait quelque affection du tube digestif ou du foie, car c'est presque toujours dans les camps ou dans les lieux encombrés et dans les circonstances où se prononcent les gastro-entéropathies que les plus graves ictères ont été observés. Sur les cinq cas d'ictères recueillis dans nos salles, dans le mois d'avril dernier, et durant cet hiver, lorsque la jaunisse était si fréquente, le foie ou ses annexes ont été plus ou moins malades.

Symptômes de la cholihémie. Puisque l'ictère est souvent le symptôme d'états anatomiques très variés, les prodromes et les phénomènes d'invasion doivent offrir une multitude de nuances et une grande irrégularité, soit dans leur apparition, soit dans leur succession. C'est ainsi que leur invasion n'est pas toujours marquée par la tension précordiale ou la pesanteur de l'hypocondre; c'est ainsi que la douleur du foie ou du point de l'abdomen correspondant à la vésicule biliaire, que les alternatives de frissons et de chaleurs existent souvent, mais ne sont point constants. Quelquefois on observe des dérangements dans les fonctions digestives, la diminution de l'appétit, quelques vomissements, de la diarrhée, ou bien encore une céphalagie légère; d'autrefois enfin, la coloration jaune de la peau se montre subitement et sans que le malade puisse accuser aucun malaise antérieur. Si l'ictère est la conséquence de quelques altérations organiques développées dans les organes voisins, s'il y a, par exemple, quelques tumeurs de vieille date dans les environs du foie, on observe pour prodromes les symptômes qui appartiennent à ces sortes de lésions.

La teinte jaune se dessine d'abord sur la partie blanche du globe de l'œil, en commençant le plus souvent vers les angles et s'étendant bientôt vers le centre; la peau des tempes, du front, du nez, des paupières, ne tardent pas à participer à cette coloration, et partout où les capillaires sont rouges, comme aux lèvres et à la langue, la teinte jaune se prononce moins.

Les yeux sont les premiers organes sur lesquels l'ictéricie se manifeste, et les derniers aussi qu'elle abandonne. *Omnium autem prima coloris iterici indicia in adnata oculorum tunica apparent et omnium ultima* [1].

[1] Van-Swieten, t. 3, p. 105.

Dans quelques cas, on assure avoir vu la jaunisse s'étendre sur toute la membrane muqueuse buccale, occuper les bords de la langue, et la partie postérieure des lèvres [1]; mais c'est surtout le col et la poitrine qui offrent la teinte jaune la plus marquée. L'apparition d'une zone très jaune qui circonscrit l'ongle est quelquefois l'un des premiers phénomènes de l'ictère. Notons enfin que les nuances observées dans la coloration de divers points de la peau, ont conduit plusieurs auteurs à admettre des ictères partiels. Assez souvent, l'ictère est accompagné de vives démangeaisons à la peau; ce symptôme qui se montre aussi dans d'autres maladies du foie [2], peut être assez marqué pour causer aux malades des formications insupportables, qui les forcent à se gratter au point d'excorier la peau. La douleur de l'épaule n'est pas plus constante que la démangeaison; On sait au reste qu'elle peut, ainsi que ce dernier phénomène, exister dans les abcès du foie, l'hépatite etc., et si on la trouve quelquefois chez les ictériques, c'est qu'elle est en rapport avec la maladie du foie qui cause la cholihémie.

D'après le rapport de presque tous les malades ictériques que nous avons questionnés, l'urine est d'un jaune foncé et presque rouge de rouille, dès les premiers temps de l'ictère; elle devient d'autant plus foncée en couleur que la teinte jaune de la peau augmente, et que les selles se décolorent; l'urine présente, dit-on, dans quelques cas, une teinte irisée à sa surface, teinte qui a été considérée comme le résultat d'une petite quantité de matière huileuse que ce liquide contiendrait; du reste à mesure que la jaunisse décroît, l'urine perd aussi de sa coloration foncée.

La décoloration des matières ne se montre que dans quelques variétés de l'ictère; elle se prononce souvent dès le début; et persiste rarement lorsque la jaunisse disparaît.

L'état fébrile est étranger à l'ictère proprement dit; on ne l'observe qu'à l'occasion des autres états organiques dont la jaunisse est le symptôme. On a même assuré que l'ictère était accompagné de diminution de fréquence du pouls et on cite plusieurs exemples où celui-ci descendit jusqu'à 30 pulsations par minute. Quelquefois des épistaxis, des hémorrhoïdes surviennent pendant la durée de l'ictère, aussi Hippocrates et Galien les considéraient-ils comme critiques et leur a-t-on assigné dans la cholihémie, des jours fixes d'apparition.

La peau des ictériques est huileuse et savonneuse au toucher; ceci est surtout remarquable lorsque les tégumens sont humides de sueur.

Les ictériques voient-ils les objets colorés en jaune? Cette question, qui, d'ailleurs, a une bien petite portée, a soulevé parmi les auteurs anciens des dicussions qui se sont encore reproduites chez les modernes.

Galien fut un des premiers qui firent cette remarque; James, atteste avoir observé des malades qui voyaient tous les objets colorés en jaune; Frédéric Hoffmann [3] s'exprime ainsi : *Tenuissima fluida quæ per ocu-*

[1] Louis, Mémoire sur les abcès du foie, 4e observ.

[2] Andral, Clinique médic., t. 4, p. 22.

[3] *Medic. ration. system.*, t. h. cap. 12.

lorum vasa fluunt, ita tinguntur, ut omnia objecta flavo colore appareant perfusa. Morgagni explique également ce phénomène par l'altération des humeurs de l'œil ; *si quandò oculorum humores summâ flavedine infecti sunt.* M. Alibert a également rencontré une jeune fille ictérique qui assurait voir jaune. Sur un très grand nombre d'ictériques, deux nous ont affirmé avoir éprouvé cette illusion d'optique, mais seulement au début de la maladie. Ceci s'expliquerait facilement par ce fait très connu : que le premier jour où l'on regarde à travers des lunettes vertes les objets paraissent verts, tandis que les jours suivants, bien qu'on se serve toujours de cet instrument, ils semblent reprendre leur couleur naturelle. En définitive, pour que les malades voient jaune au début de l'ictère, il faut que l'invasion de la jaunisse soit prompte, et que l'ictère soit tout d'abord porté très loin.

La plupart des fonctions chez les ictériques s'exécutent d'une manière assez régulière, et tant qu'il n'y a point dans les organes de lésions profondes qui empêchent l'accomplissement des grandes fonctions, on voit la digestion stomacale s'opérer, et celle de l'intestin s'effectuer encore; mais les selles deviennent rares, et il semble que, dans les cas où la bile cesse complètement et pendant long-temps, d'arriver à l'intestin, le but final de la digestion, c'est-à-dire la nutrition, est manqué; car à la longue, les malades maigrissent et perdent leurs forces. Du reste, dans tous les cas, où nous avons vu la mort survenir, ce n'est pas la cholihémie qui a fait périr, mais bien la lésion organique qui la causait; c'est ainsi que des altérations de texture du foie, du duodénum ou de l'estomac, ont entraîné tantôt l'anhématosie par l'écume bronchique, tantôt l'anhémie, et ont décidé la mort; l'ictère par lui-même n'a presque jamais troublé la circulation ou la respiration d'une manière notable.

Physiologie pathologique. L'histoire de l'ictère se prête à une foule de dicussions physiologiques plus ou moins intéressantes. Nous n'insisterons ici que sur celles qui peuvent avoir quelques applications pratiques.

1° *L'ictère est-il dû à la présence des éléments de la bile dans le sang?* La chimie a cherché à résoudre cette question; mais les avis sont partagés : d'une part, M. Deyeux ne trouva point que le principe jaune de la sérosité du sang, dans un cas d'ictère chronique, eut la saveur ou l'odeur de la bile, et il en déduisit que ce dernier fluide n'était pas mélangé avec le sang; MM. John et Lassaigne confirmèrent les expériences de M. Deyeux. D'un autre côté, M. Clarion a retrouvé dans la sérosité du sang des ictériques une matière verte, semblable à celle de la bile, et M. Orfila a rencontré dans l'urine la matière colorante biliaire [1]. M. Chevreul a obtenu le principe colorant dans le sang des ictériques, mais il l'a aussi retrouvé chez des hommes sains. En somme, il est au moins évident qu'un principe jaune se retrouve dans le sang des cholihémiques. Des chimistes du plus grand mérite assurent que ce principe jaune est analogue à celui de la bile.

[1] Nouvelles Recherches sur l'urine des ictériques. Paris 1811.

Les faits d'organographie dans l'ictère donnent beaucoup de poids à ces résultats de la chimie ; car ils ont établi que dans la très grande majorité des cas, il y avait eu chez nos malades des obstacles au cours de la bile, et qu'au dessus de ces obstacles, la vésicule, les conduits biliaires ou le foie, avaient été distendus par ce fluide. (*Voyez* Organographie sur le vivant et sur le cadavre.) Des faits analogues ont été fort anciennement observés par les anatomistes. Arétée dit à ce sujet : *Verùm si meatus ad intestinum bilem deferentes phlegmone aut scirrho interclusi fuerint, vesica autem exundaverit bilis retrò labitur* [1]. Bonnet, Morgagni (qui discute avec beaucoup de lucidité un grand nombre de points de l'histoire de l'ictère) citent un grand nombre de cas où celui-ci était en rapport avec des causes mécaniques [2]. Suivant Van-swieten, *bilis consuetum exitum in intestinum non habens, in sanguinem redit et cum illo per totum corpus dispergitur*. D'où vient, dit Bordeu [3], cette bile qui se montre dans le sang ; n'est-il pas évident qu'elle reflue du foie ? etc. Stoll donne cinq observations dans lesquelles des obstacles mécaniques au cours de la bile causèrent l'ictère [4]. M. Andral rapporte dans sa clinique un grand nombre de faits d'après lesquels il est évident que des circonstances d'organisation ont causé *le défaut d'excrétion de la bile, et par suite l'ictère* [5]. M. Cruveilhier a toujours trouvé dans les voies biliaires les causes mécaniques de la jaunisse ; ainsi que nous, il a vu les canaux hépatiques d'un médiocre volume être comprimés par des tumeurs ou oblitérés par l'inflammation, et déterminer la jaunisse. M. Alibert croit aussi à la résorption de la bile dans l'ictère. Legallois [6] admet cette résorption comme un fait, et explique par l'élaboration ultérieure de la bile dans le sang, la différence quelle présente alors d'avec celle qui est contenue dans les voies biliaires.

Enfin, des expériences physiologiques ont prouvé jusqu'à l'évidence que l'ictère pouvait être la conséquence directe de l'oblitération des conduits biliaires, même d'une petite dimension, c'est ainsi que M. Simon de Metz produisit l'ictère, à volonté, en liant sur des animaux des branches du conduit hépatique. Toutes les portions du foie qui correspondaient aux rameaux du tronc oblitéré se remplirent de bile, et l'ictère survint.

L'explication de ces ictères par causes mécaniques est tellement naturelle, quelle tombe tout d'abord, sous les sens. Dans les cas de paralysie de la vessie, la résorption de la partie la plus fluide de l'urine est très prompte ; elle se fait même dans l'état de santé, comme le prouve la différence entre l'urine foncée du matin qui a séjourné la nuit dans la vessie et l'urine claire du soir qui ne fait qu'y passer ; M. Richerand a décrit avec beaucoup de vérité une fièvre spéciale, suite de l'absorption

[1] Des malad. aig. et chroniq., liv. 1, chap. 15.

[2] Epist. 37.

[3] Bordeu, Rech. anat., p. 108.

[4] Médec. prat., trad. de Mâhon, p. 224.

[5] Médec. clin., t. 4, p. 523 et suiv., p. 214-260.

[6] Physiologie, t. 2, p. 215.

de l'urine; aussi M. Bérard [1] admet, avec non moins de fondement, que l'ictère est dû à la résorption de la bile. Partout il se fait des absorptions; pourquoi donc n'y en aurait-il pas dans les voies hépatiques? D'ailleurs, la résorption y est si active que les calculs biliaires ne sont autre chose que de la bile concentrée; celle-ci s'épaissit parce que l'inhalation la dépouille de ses parties les plus fluides. Partout où la circulation est rapide l'absorption est prompte et étendue. Or, on ne peut oublier que le cours du sang dans le foie est très actif, d'où il faut conclure que l'absorption dans les voies biliaires doit être très rapide.

Que si l'on objectait qu'il n'est pas démontré que toute la bile soit résorbée, on pourrait répondre qu'au moins ses parties les plus fluides doivent l'être, que celles-ci tiennent probablement en dissolution la matière jaune, et suffisent pour teindre les tissus.

Des personnes dont les opinions sont pour nous d'un grand poids, paraissent révoquer en doute la résorption de la bile, sa présence ultérieure dans l'appareil circulatoire, et penser, au contraire, que c'est par défaut de sécrétion des principes bilieux contenus dans le sang, que la jaunisse se déclare. Voici les principaux arguments à l'appui de leur opinion:

D'abord, dans 5 cas cités par Stoll [2], il n'y avait pas, dans les conduits biliaires, d'obstacle au cours de la bile; mais dans l'un, le foie présentait des taches jaunes; dans deux autres, cet organe était d'un rouge jaunâtre; dans un quatrième, il y avait un ramollissement du foie, et dans le cinquième à peine l'ictère était-il marqué. Or, il est évident que dans trois de ces cas, au moins, le foie avait sécrété de la bile, puisqu'il était *jaune*, et que la résorption avait pu se faire après cette sécrétion. M. Andral cite trois faits où l'on ne put reconnaître dans le foie de causes organiques à la jaunisse; mais dans l'un, il y avait une péritonite sur-aiguë, et à coup sûr, celle-ci avait pu gêner le cours de la bile; ce praticien rapporte aussi quelques autres observations dans lesquelles les conduits bilaires étaient libres; mais tantôt le foie était hypertrophié et très rouge, ce qui empêchait d'y voir la couleur jaune, et d'autrefois, il y avait une duodénite chronique; une autre fois, le foie était atrophié, son tissu avait l'apparence cellulo-fibreuse, et cependant il y avait ictère [3]. Il résulte de ceci que, dans un très petit nombre de cas, on n'a pu trouver sur le cadavre d'ictériques, de dispositions anatomiques qui prouvâssent que la bile avait été résorbée après sa sécrétion, mais qu'il y en eut encore moins où l'on n'ait rencontré aucune lésion, soit dans le parenchyme du foie, soit au dessous; or, il faudrait savoir si dans ce petit nombre de cas il n'y avait pas eu, pendant la vie, accumulation et rétention de la bile dans le tube digestif. S'il en était ainsi, l'explication de la jaunisse serait donnée; car nous avons rencontré de tels faits, et de plus, chez le nouveau né, l'absorption de la bile contenue dans le méconium suffit pour produire l'ictère.

[1] Éléments de physiologie, par MM. Richerand et Berard, t. 1, p. 375.

[2] Stoll, Médec. prat., p. 217.

[3] Cliniq. médic., t. 4, p. 203.

On s'est fondé, pour admettre que la jaunisse était le résultat d'une altération spéciale du sang, sur ce que les expériences de Prévost et Dumas, de Ségalas, etc., avaient démontré que le sang contenait les éléments des sécrétions diverses, ou qu'au moins ceci avait lieu lorsque les glandes qui en sont chargées sont enlevées ou cessent d'exécuter leur fonction. Sans entrer dans la discussion physiologique à laquelle ceci pourrait facilement entraîner, nous dirons que si la jaunisse pouvait être le résultat d'une telle cause, il faudrait que cela fut bien rare, puisque M. Cruveilhier, ainsi que nous, avons toujours trouvé dans l'ictère des causes matérielles d'arrêt de la bile, partant, de résorption, et puisque Stoll et M. Andral les ont rencontrées dans la grande majorité des cas.

Grimaud a cité, d'après les éphémérides des curieux de la nature, un cas d'ictère partiel borné à la moitié du corps. Planque rapporte des cas analogues. Avant de discuter sur de tels faits, et d'attaquer en s'appuyant sur eux, des opinions qui reposent sur l'anatomie pathologique, il faudrait donner à ces faits le caractère d'authenticité qui leur manque.

On a fait valoir comme argument contre les causes mécaniques de l'ictère, qu'il existait quelquefois sous la forme épidémique; mais, cela ne dit pas que dans ces maladies, il n'y ait pas eu une lésion mécanique aussi épidémique qui ait produit l'ictère; dans la fièvre jaune, l'entérorhagie peut fort bien gêner le cours de la bile; M. Bally a trouvé des phlegmasies des organes sécréteurs de la bile et dans les cas d'ictère qui ont régné épidémiquement cette année, toujours nous avons rencontré des causes matérielles à la maladie.

L'ictère, ajoute-t-on, se développe quelquefois avec beaucoup de promptitude, ce qui supposerait plutôt une altération primitive du sang sous l'influence du système nerveux ou de toute autre cause; mais puisque la résorption de la bile doit être prompte, évidemment la coloration des tissus doit l'être aussi.

La peau autour des ecchymoses prend une teinte jaune; or, ce n'est pas ici, dit-on, la bile qui cause cette coloration; donc la jaunisse n'est pas en rapport avec la présence de la bile dans le sang; mais d'une part cette nuance de jaune n'est pas celle de l'ictère; de plus ici, le toucher de la partie altérée n'est pas huileux; rien n'empêche d'ailleurs que des circonstances différentes colorent les tissus d'une manière analogue, mais ce qui est sûr, c'est que la jaunisse générale dans les tissus blancs, ne suit point des hémorrhagies qui s'y font; et que cette jaunisse que nous étudions présente à l'observateur des lésions matérielles dans les organes biliaires.

Il y a, ajoute-t-on, des ictères de causes morales; mais l'admission d'une cause morale dans un petit nombre d'ictères, ne résout en rien la question, car la cause morale peut, tout comme une autre, causer des effets, soit en agissant sur les muscles abdominaux et en comprimant la vésicule organique, soit en faisant contracter le conduit cholédoque, en gênant le cours de la bile, et décidant sa résorption.

M. Magendie a injecté de petites quantités de bile dans le sang, et les animaux ne sont pas devenus jaunes; mais qui ne sait que lorsque les

quantités de fluides injectés dans le sang ne sont pas très considérables, ils sont bientôt rejetés par les organes excréteurs, et tant que le foie sécrète et que les conduits sont libres, la bile portée dans le sang trouve une issue facile; alors les tissus ne se colorent point en jaune. Pour apprécier combien doit être grande la quantité de bile résorbée lorsque les conduits biliaires sont bouchés, il suffit de se rappeler combien le foie est volumineux, quel rôle il joue dans la circulation, et quelle est, dans certains cas, la quantité de matières bilieuses rejetées par le vomissement ou les selles.

Quant aux hypothèses sur la dissociation des élémens du sang, comme cause de l'ictère, ou sur le foie qui pleure pour le produire, ce sont là des suppositions qui ne peuvent trancher la difficulté. L'augmentation de sécrétion du foie ne peut déterminer la jaunisse que si le fluide biliaire stagne ultérieurement dans les voies d'excrétions dont les intestins font partie.

Enfin, les explications mécaniques de la résorption, dans la majorité des cas, sont incontestables, et il est plus naturel de se servir de ces faits connus pour expliquer des phénomènes dont la cause est inconnue, que de recourir au défaut de sécrétion du foie pour donner la solution du problême.

En somme, nous concluons : que l'ictère est le plus souvent le résultat de la résorption du principe colorant jaune de la bile dans les voies biliaires; que celles-ci comprennent le foie, ses conduits, la vésicule et le tube digestif; qu'il suffit de l'oblitération de l'un des rameaux des conduits hépatiques pour produire la jaunisse, que pour le plus grand nombre des cas, les faits anatomiques ne laissent pas de doute à cet égard; que l'ictère est à coup sûr une cholihémie (bile dans le sang); mais que celle-ci est le plus souvent consécutive à une lésion organique; qu'il est cependant dans les choses possibles qu'un défaut de sécrétion biliaire puisse la produire.

2° *L'oblitération du conduit cystique peut elle causer la jaunisse?* Tout porte à croire que cela ne peut avoir lieu que pendant le temps ou la résorption de la bile qui s'y trouve, met à s'opérer, et ce temps doit être court; dans un cas semblable l'ictère serait peu intense. Morgagni cite des faits où cette lésion n'a pas été suivie de jaunisse [1]; nous avons recueilli plusieurs observations dans lesquelles des calculs biliaires bouchaient la vésicule, d'autres, où le conduit cystique était oblitéré, d'autres, où la vésicule était atrophiée ou contenait du pus, et il n'y avait pas eu d'ictère,

3° *La présence de la bile dans le sang, ne cause point ici d'accidents graves*, et on ne voit point de troubles de circulation, ou de respiration en être la conséquence. Ce fait doit être noté avec soin, il est un des plus forts arguments contre les opinions de Polycholie, admise par Stoll et ses disciples.

4° *Pourquoi le foie augmente-t-il souvent de volume dans l'ictère.* La

[1] Epist. 37.

raison de ce fait est simple; quand survient un obstacle au cours de la bile dans ses canaux, les rameaux de ceux-ci vers le foie se dilatent, les conduits excréteurs s'irritent, il en arrive ainsi du parenchyme, et le foie grossit. C'est ainsi du moins que, dans les jours qui suivent le développement de la vésicule, si la maladie persiste, on constate l'hyperhépatotrophie par la percussion.

Diagnostic. Il est en général facile. Toutefois, plusieurs affections ont été confondues avec la cholihémie. En général, la couleur jaune de la sclérotique et de l'urine fera éviter toute méprise. L'un de nous a vu prendre la chlorose pour la jaunisse; chez les chlorotiques, la peau est jaune-pâle; mais cela tient à ce qu'elle contient peu de sang; faites une ligature sur les membres, retenez-y le sang veineux, et bientôt, la peau n'aura plus cette coloration jaunâtre. Des considérations semblables sont applicables à l'anhémie quelle qu'en soit la cause; ici vous trouverez de plus, la vacuité des artères, des veines, la petitesse des organes, signes caractéristiques de l'anhémie. La teinte grisâtre des tégumens dans les fièvres intermittentes (ictère bleu), est très différente de celle de l'ictère, et presque toujours, dans ce cas, la percussion trouve la rate hypertrophiée. Dans ces trois ordres de lésions, la sclérotique a une teinte bleuâtre, l'urine est pâle, et les fœcès sont colorés.

Le diagnostic des états organiques qui causent l'ictère est d'une haute importance pratique. On l'établit à l'aide :

1° de la palpation, qui fait découvrir le bord inférieur du foie dépassant le rebord costal dans les cas où il est hypertrophié, ou qui fait reconnaître une tumeur arrondie au-dessous de ce bord sur le lieu qui correspond d'ordinaire à la vésicule. On distingue celle-ci d'un abcès, en ce que l'abcès présentera une circonscription mal déterminée, une fluctuation centrale, et de la dureté à l'entour (J. L. Petit); tandis que la vésicule offrira une tension élastique bien circonscrite. Dans le premier cas, les signes généraux de l'inflammation existeront et ils manqueront dans le second. Les calculs cystiques pourront être quelquefois sentis en palpant avec soin l'espace occupé par la vésicule.

2° De la percussion plessimétrique qui, limitant le foie par en haut, par en bas, sur le côté, permettra de dessiner sa forme, de juger des dimensions de la vésicule biliaire, de ses variations successives de volume, du lieu occupé par l'estomac, et par l'intestin duodénum; par conséquent du siége réel d'une douleur dans cet intestin; qui apprendra si l'intestin est vide, s'il contient des matières solides ou liquides, etc. Dans sept cas, le bruit humorique a été retrouvé sur le lieu qu'occupait la vésicule distendue.

3° De l'inspection des selles qui fait voir la coloration foncée ou grise de celles-ci, ou constater la présence de petits calculs.

4° Des circonstances commémoratives, de l'appréciation des causes qui ont agi pour produire l'ictère, de la marche de la maladie et des phénomènes coexistants. S'il y a des vomissements, des douleurs correspondantes au lieu où la percussion trouve un son intestinal, et cela dans un point où le duodénum existe habituellement, on pourra croire à une duodénite et à l'inflammation des vaisseaux biliaires. Les signes

d'anciennes lésions du foie, de l'estomac ou des intestins, ceux de tumeurs hydatiques, tuberculeuses, etc., feront admettre que l'ictère est la conséquence de ces lésions, etc.

Le pronostic de l'ictère est intimement lié au genre d'atération qui l'a déterminé, c'est-à-dire qu'il varie suivant les causes, les symptômes et la durée de la maladie. Dans certains cas, Hippocrate étudiait l'état du foie, avant de porter son pronostic; *icterici jecur durum fieri, malum*, disait-il; mais quelquefois aussi, on le voit s'écarter de cette voie anatomique, et fonder des prédictions sur l'apparition de sueurs et d'hémorrhagies, à des jours déterminés.

L'organographie pathologique est la base principale du pronostic de l'ictère; si celui-ci résulte de graves désordres dans les organes, de collections purulentes, si les selles restent long-temps décolorées, les urines rouges et sédimenteuses, si les extrémités inférieures s'infiltrent, si l'abdomen contient des liquides épanchés, etc., la terminaison de l'ictère ou plutôt de la maladie qui le cause est ordinairement funeste.

Il en est de même s'il y a eu récidive; car alors on peut soupçoner que l'ictère est le résultat de l'obstruction des voies biliaires par des calculs ou par toute autre lésion organique. Si la vésicule reste long-temps gonflée, si l'ictère devient chronique, s'il se montre des troubles dans les digestions, s'il survient des diarrhées colliquatives, etc., le pronostic est grave.

L'ictère qui reconnaît pour cause la présence des matières fécales dans l'intestin, et la distention abdominale pendant la grossesse, ne doit pas inspirer, en général, de craintes sérieuses; il cesse, dans le premier cas, dès qu'on favorise l'issue des fœcès, et dans le second, par la parturition.

Si la jaunisse a succédé à quelques blessures du foie ou de la vésicule, on conçoit encore que le pronostic sera relatif à la gravité de la lésion; il est toujours fâcheux, s'il s'est fait quelque épanchement de bile dans la cavité abdominale.

Toujours est-il que le pronostic de l'ictère est variable, et qu'il est intimement lié à la gravité des lésions organiques qui l'ont occasionné.

TRAITEMENT.

Habitués à considérer l'ictère comme une maladie essentielle, les anciens traitèrent ce symptôme sans avoir égard à la cause immédiate qui le détermine; leur thérapeutique se composait *d'une foule de médicamens empiriques* destinés à débarrasser les premières voies des saburres qu'elles contenaient, à dissiper *le spasme hépatique*, à dissoudre les calculs; il est même quelques préparations qu'ils employèrent sans intention déterminée. La décoction de carotte, celle de betterave, et l'infusion de marrube blanc qui passe pour spécifique, sont de ce nombre. On vit les praticiens les plus estimés recourir indistinctement aux purgatifs, aux drastiques, aux diaphorétiques, et aux diurétiques. Les anti-spasmodiques, les toniques, les incisifs, les apéritifs, les cholagogues furent tour-à-tour administrés; on est même surpris de retrouver dans Sydenham ces formules ou assemblages bizarres de médicamens qui n'annoncent aucune intention thérapeutique justifiée par l'état organique des

parties. De toutes les préparations pharmaceutiques celles qui jouirent du plus grand crédit furent le savon, dont quelques médecins font encore usage, c'est la thérébentine unie à l'éther à l'aide de jaunes d'œufs. Ce mélange si connu sous le nom de remède de Durande, avait, disait-on, la propriété de détruire les concrétions calculeuses. Quelques gouttes de cette mixture administrées, soir et matin, dans un véhicule convenable, suffisaient pour en opérer la dissolution. Le petit lait chargé du principe amer de certaines plantes, le suc dépuré de saponaire, les alcalis, et en particulier, la terre foliée végétale (acétate de potasse), ont été préconisés tour-à-tour. Concluons que ce n'est point chez les anciens qu'il faut aller chercher les règles d'un traitement rationnel, car pour les établir, il faut toujours s'élever à la cause matérielle de la cholihémie, afin de l'attaquer judicieusement quand il y a des chances de salut, ou de ne pas aggraver le mal par d'inutiles efforts, quand il est au dessus des ressources de l'art.

Malgré la confusion qui règne dans l'application des agens médicamenteux auxquels les anciens eurent recours, il faut cependant convenir qu'ils ont donné quelques préceptes qui ne sont point à négliger; c'est ainsi qu'Hippocrate recommande les bains, les purgatifs, et Hoffmann, les saignées. Stoll condamne l'emploi des vomitifs, et si quelquefois ils lui paraissent indiqués, ce n'est que dans les cas d'ictère sans fièvre; encore les a-t-il souvent vus augmenter la jaunisse. Il a noté que, dans plusieurs circonstances, pendant l'hiver, lorsqu'il régnait une constitution inflammatoire, la saignée était d'un grand avantage. Il l'a souvent vue réussir seule [1], mais alors il la portait fort loin et la réitérait jusqu'à 4 ou 5 fois.

Le traitement de Sauvages se réduit à ceci : saignées au début, vin émétique à la dose d'une demi-once avec une ou deux onces d'huile d'amandes douces; les jours suivants, des bouillons avec le nitrate de potasse et la crême de tartre. Les lavements purgatifs sont employés, et si la maladie résiste, il conseille les eaux thermales.

Dans l'ictère, comme dans presque toutes les affections, les médecins anglais ont administré le calomel; Hamilton, Lind le conseillent afin de régulariser les fonctions du foie; le premier y associe des drastiques tels que le jalap, l'aloës, la gomme gutte et l'extrait de coloquinte. On a également vanté les onctions mercurielles poussées jusqu'à provoquer la salivation.

Le grand vice de toutes ces médications empiriques de l'ictère, c'est d'appliquer un traitement unique à la cholihémie, symptôme d'états organiques très différents les uns des autres.

1° Traitement de la cholihémie, indépendamment de ses causes organiques.

La présence de la bile dans le sang exige évidemment l'emploi de moyens propres à faire passer, dans un temps donné, beaucoup d'eau dans ce liquide. A l'aide de ce traitement, les sécrétions seront augmen-

[1] Médec prat., trad de Mahon, .3, p. 244.

mentées, et une grande partie du principe colorant sera enlevé aux tissus. Peut-être que des préparations alcalines légères telles que la soude, le savon, auraient quelque avantage pour dissoudre plus promptement la matière jaune qui teint les organes. Ce qui le ferait penser, c'est l'état huileux de la peau des ictériques, état qui ne se rencontre pas dans toute autre affection. En général, nous avons porté l'eau, à hautes doses, dans les voies digestives, soit par la bouche, soit par le rectum. La dose fut élevée, pour les boissons, à quatre à cinq pots dans les 24 heures et pour les injections dans le rectum, à deux ou trois par jour. Dans deux cas où la maladie dépendait d'une stase de bile dans les conduits, puisque la vésicule était distendue, la guérison eut lieu dans une période de 4 à 12 jours. Il est vrai que, dans ces cas, d'autres moyens furent dirigés vers les organes biliaires. On ne peut compter sur l'efficacité du traitement employé contre la cholihémie, que lorsqu'on combat en même temps sa cause organique : il est évident que les décoctions de carotte, de betterave ou de toute autre plante ne sont pas ici préférables à des boissons agréables. On peut ajouter quelques diurétiques légers tels que le nitrate de potasse, à la dose de douze à vingt-quatre grains par pinte; les bains répétés et surtout l'inspiration de la vapeur d'eau seront avantageusement combinés, dans la cholihémie, avec l'emploi des boissons et des injections dans le rectum.

Ce traitement simple, quand rien ne démontrera l'existence de causes organiques et persistantes, sera à peu près le seul convenable. Dans la supposition d'une cause morale qui aurait agi pour produire l'ictère, ce serait à peu près aussi le seul qu'on pourrait rationnellement employer; car les causes morales sont au nombre de celles contre lesquelles l'art ne possède pas de traitement médicamenteux ou chirurgical; les effets organiques qu'elles peuvent produire sont seuls accessibles à nos moyens pharmaceutiques. Quant aux passions ou aux affections de l'ame, c'est par des consolations ou par la philosophie qu'on peut les modifier.

L'ictère, en lui-même, n'exigerait point une abstinence rigoureuse; bien plus, les aliments font, dans l'état normal, couler la bile vers l'intestin, et dans ce sens, leur action sur le duodénum serait, dans l'ictère, plutôt avantageuse que nuisible; il faudrait donner d'abord peu d'alimens; choisir de préférence quelques substances végétales; des crêmes de riz, des soupes maigres, des purées, du laitage, paraissent assez indiqués. On aura toutefois égard, pour le choix des aliments, aux habitudes, et aux dispositions individuelles. Avant tout, il est urgent d'observer la manière dont la digestion s'accomplit; si les aliments produisent des accidens gastro-intestinaux et de la fièvre, s'ils ne sont points convertis à l'état de fœcès, ou du moins très altérés, il ne faudrait pas en continuer l'emploi.

Traitement des lésions organiques qui causent ou accompagnent l'ictère.

1° *Lésions du foie.*

a Hépatohémie (congestion sanguine du foie). Si le foie, dans l'ictère, est, par suite d'une congestion sanguine, augmenté de volume;

s'il déborde les fausses côtes; s'il remonte en haut, de manière à comprimer les poumons, le cœur, et à gêner la respiration et la circulation; si, s'étendant largement à gauche, il y a lieu de croire que son hypertrophie générale ou partielle, gêne le cours de la bile, la saignée générale sera largement employée. D'après l'influence actuelle de celle-ci sur le foie, et le degré de diminution qu'elle produira dans la masse de cet organe, on portera la perte de sang à des degrés plus ou moins considérables. Cependant il faudra toujours tenir compte des quantités de sang que présenteront les autres organes. Toutes les fois qu'il n'y a qu'hépatohémie dans l'ictère, la diminution de volume de l'organe hépatique, à la suite des saignées, est constante et rapide. La percussion plessimétrique fait très bien juger de ce cas : il suffit pour cela de percuter le foie avant et après la saignée, et de tracer une ligne de circonscription à l'entour. Remarquez que si l'organe reste après la saignée à peu près tel, pour le volume, qu'il était avant, il faut se garder de continuer à tirer du sang, car il y a bien à craindre alors qu'il n'existe dans le foie quelques lésions organiques (tubercules, cancer, etc.), sur lesquelles les saignées seraient sans action utile. Bien plus, elles auraient, dans ce cas, le grave inconvénient d'affaiblir de beaucoup le sujet, de lui ôter le fluide indispensable à l'entretien des fonctions, et cela, lorsqu'il ne serait pas possible de faire réparer par des digestions le sang qui aurait été perdu. Dans l'hépatohémie qui cause l'ictère, les applications de sangsues sur le côté, vers le siége, partout ailleurs, produisent des effets moins calculables, et sont moins efficaces que les saignées générales. On trouve la raison de ce fait dans les innombrables vaisseaux que contient le foie, et dans la grande quantité de sang qui le traverse dans un temps donné.

Dans l'observation suivante, où il y avait une augmentation de volume dans le foie et la rate, ainsi qu'une dilatation de la vésicule et un ictère, les saignées guérirent la maladie du foie, et le sulfate de quinine seul dissipa l'affection de la rate (*Bulletin clinique*, pag. 35. n° 20 et 21).

Un boulanger, homme robuste, de 25 ans, avait éprouvé, huit mois auparavant, dans le côté droit, une douleur qui le força à suspendre ses travaux. Il se rétablit après un mois, eut dans les premiers jours d'avril des coliques et du dévoiement, devint jaune ensuite et fut atteint de *vomissements*, il avait eu, assure-t-il, *des chagrins*, auxquels il attribue sa jaunisse; *mais on apprend que c'était trois mois auparavant*. Lors de son entrée, le 24 avril 1835, le foie a 6 pouces et demi à droite, 4 pouces à la ligne médiane, il s'étend de 4 pouces à gauche. On ne trouve pas la vésicule. La rate a 4 pouces et est épaisse. Le soir, fièvre quotidienne légère; il y a eu de la douleur dans la région du foie dès les premiers jours. Les symptômes de la cholihémie sont portés à un haut degré, une saignée de 20 onces est pratiquée; limonade 3 pots; lavement avec les follicules de séné et le sirop de nerprun.

Le 25, le foie est diminué de 5 à 6 lignes; 2 selles; cet organe a son état normal. La jaunisse se dissipe les jours suivants.

La rate augmente, elle a 6 pouces le 27, les accès de fièvre devien-

nent plus forts ; il y a de la douleur dans le côté gauche, sur le lieu occupé par la rate ; on apprend que le malade, depuis quelque temps, allait se promener, tous les soirs, sur les bords de la Seine ; on prescrit le sulfate de quinine, deux jours de suite, aux doses de 20 et 25 grains ; l'hypersplénotrophie diminue presque subitement et la fièvre se dissipe. Le 4 mai, le malade sort guéri.

b. *Hépatite.* Si des symptômes de phlegmasies viennent se réunir aux précédents, s'il y a hépatite en même temps que cholihémie, le traitement sera composé de celui de l'hémite, et de celui de la congestion sanguine. Si donc il y a douleur vive, par la pression ou par la percussion, à l'hypocondre droit, et cela sur un point plus ou moins étendu du foie ; s'il y a un pouls développé, des battements de cœur énergiques ; si la peau est chaude, la soif vive, etc, on insistera d'une part sur les saignées générales qui diminueront le foie, et sur les évacuations sanguines locales qui pourront avoir quelque prise sur la douleur ; il sera quelquefois bon d'appliquer alors à la vulve, à l'anus, etc, des sangsues, et surtout de le faire lorsqu'il s'agira de rétablir quelques écoulements supprimés. Dans le cas où la douleur est limitée à un point du foie, de peu d'étendue et bien circonscrit, c'est alors que les sangsues doivent être placées sur le lieu où la douleur a son siége, en proportionnant leur nombre aux symptômes et à l'état général ; de larges vésicatoires succéderont ici avec avantage aux applications de sangsues.

Dans le fait suivant, les saignées eurent une heureuse influence sur les maladies des poumons et du foie qui causaient l'ictère ; on aurait pu croire ici qu'une cause morale produisait la jaunisse, si des circonstances organiques bien positives ne l'avaient expliquée.

Gueret, âgé de 58 ans, avait éprouvé, il y a six ans, une maladie aiguë de la poitrine, une douleur à droite dans la région du foie, et des crachements de sang. Il ressentit, le 23 *avril un vif chagrin.* Son enfant était malade ; *et dès le lendemain, il rendit des crachats rouillés, toussa et devint jaune.* Vingt sangsues furent placées à l'épigastre. Le 29, la langue était blanche, le foie avait 10 pouces à droite et 4 à gauche. Sous le mamelon, *la vésicule avait deux pouces de diamètre* ; le poumon droit en haut, soit en avant, soit en arrière, est dur et mat à la percussion ; la respiration y est bronchique ; le pouls est à 80 ; dilatation considérable des cavités droites et gauches du cœur, les crachats sont rouillés, visqueux et adhérens et leur quantité est de deux onces ; symptômes de la cholihémie portés à un très haut degré.

Deux saignées l'une de 12, l'autre de 16 onces dans le jour ; la couënne est épaisse, très jaune, très consistante ; il n'y a pas de sérosité, car elle est remplacée par la couënne. *Deux onces de sulfate de soude qui donne lieu à 3 selles*, vésicatoire sur le côté droit, *trois pots de tisane*, abstinence.

Le 30, le foie n'est pas diminué de volume, mais s'est élevé d'un pouce vers le thorax, ce qui prouve que le poumon est devenu plus dépressible et que la respiration s'y fait mieux : *la vésicule du fiel est toujours très*

développée; le cœur est diminué; retour de la sonoréité, de l'élasticité et de la respiration du poumon droit, en avant, un peu d'égophonie; crachats rouillés 2 onces, persistance de la toux; ictère très prononcé. *Nouvelle saignée de plus de 16 onces*, couënne épaisse, 4 pots de tisane, *deux onces de sulfate de soude* dont l'administration est encore suivie de *plusieurs selles*.

Le premier mai, le foie est diminué de volume; il s'étend beaucoup à gauche; *la vésicule est moins grosse*, râle crépitant de retour en arrière, et sonoréité plus marquée; urine plus claire. *Une nouvelle saignée de 12 onces, 3 pintes de tisane.*

Le 2 mai, le foie est très diminué, la vésicule se retrouve à peine; les crachats ne sont plus rouillés.

Amendement successif de tous les symptômes; le 9, le malade est guéri. Le 15, il sort de l'hôpital.

c *Hyperhépatotrophies de diverses natures.* Si des lésions organiques et matérielles ont lieu dans le foie; si l'ancienneté de la maladie, les circonstances commémoratives, l'âge, et l'état général du sujet; si les autres symptômes coexistants font soupçonner des tubercules ou productions cancéreures; si les inégalités sont senties par le toucher; si la persistance de l'hyperhépatotrophie après les saignées est démontrée par la percussion; si l'irrégularité de la forme que présente le foie, donne une presque certitude à cet opinion, il est évident qu'il faut peu compter sur les ressources de la thérapeutique, et que, dans beaucoup de ces cas, on est réduit à faire de la médecine expectante; nous n'aurons que trop souvent à exprimer cette pensée; mais comme à la rigueur il se pourrait faire que, dans certaines circonstances, bien rares sans doute, le foie présentant ces caractères, aurait quelque lésion organique différente qui pourrait peut-être céder à des moyens proposés par les auteurs, nous pensons qu'on pourra employer l'eau de Vichy à la dose de quelques verrées dans la matinée, et dans le jour, des oxides ou des sels de fer, du savon, à des doses légères d'abord, et élevées plus tard, etc.; mais combien de fois ces moyens ne manquent-ils pas leur effet; et combien n'est-il pas rare de les avoir vu réussir! Dans un nombre considérable de cas d'ictère avec lésions profondes du foie admises pendant la vie et observées dans notre clinique, il est arrivé que, malgré tous les fondants, et tous les martiaux, la nécroscopie a vérifié le diagnostic funeste qui avait été porté. Il faut en dire autant des purgatifs, des diurétiques, des diaphorétiques employés dans des circonstances semblables. Les cautères, les vésicatoires ont eu alors de plus, les inconvénients d'ajouter des douleurs à la souffrance des malades, ou de les affaiblir par les pertes de liquide qu'ils causaient; ce qui nous a paru le mieux réussir, sinon à guérir, du moins à faire vivre plus long-temps, c'est un régime doux, des aliments nutritifs faciles à digérer, en petite quantité à la fois et souvent, joints à quelques bains, et à des laxatifs très légers tels que le sulfate de soude, la crême de tartre etc. Quand il y avait des douleurs vives, ce qui était rare, il fallait bien avoir recours à des narcotiques, mais on les donnait à de faibles doses, sous un petit volume, et cela

dans la crainte de nuire en cherchant à soulager. C'est dans les ictères, suites d'hyper-hépatotrophies de nature douteuse, que les voyages, les eaux alcalines ont paru le mieux réussir; mais qu'on n'oublie pas, avant de les conseiller, de bien s'informer si la secousse de la voiture ne cause pas d'accidents. On propose aussi l'exercice du cheval, mais il faut encore, avant de le prescrire, bien s'assurer que les secousses qu'il produit n'augmentent pas les douleurs et l'intensité des symptômes.

d. Anhépatotrophie. — Cyrrhose. Toutes ces considérations sont applicables aux cas dans lesquels, avec l'ictère, on trouve par la percussion, une diminution considérable du volume du foie, en même temps qu'ascite; car on ne connaît point de remède qu'on puisse opposer à la cyrrhose, et il y a tout lieu de penser qu'on n'en trouvera pas plus contre elle que contre les tubercules ou le cancer.

e. *Hydatides.* La présence d'hydatides dans le foie, cause organique de l'ictère, n'exigerait de traitement spécial qu'autant que réunies en masse, elles pourraient être accessibles aux sens et reconnues par le frémissement de palpation et de percussion qui leur est propre. On a proposé, dans ces cas, l'usage de l'eau salée et de l'iode. Il serait bon de savoir combien de fois et dans quels cas on a réussi par l'usage de ces moyens; l'iode serait plus dangereux à l'intérieur que l'eau salée; on pourrait, tout au plus, si on suppose à ce médicament des propriétés spécifiques contre les hydatides, l'administrer en frictions; si les hydatides étaient en masse et en vaste kyste, il ne faudrait pas oublier les avantages qu'a obtenus M. Récamier de leur ouverture avec la potasse caustique, suivie de l'incision et d'injection dans la cavité qui les contient.

2° *Lésions des voies biliaires.*

Inflammation des conduits biliaires. Il est difficile d'admettre que celle-ci puisse produire l'ictère autrement que par les obstacles mécaniques que cette phlogose détermine. Ici le traitement sera d'ailleurs analogue à celui de l'hépatite et surtout de la duodénite considérées dans leurs rapports avec l'ictère.

Voici une observation de cholihémie qui, ayant paru en rapport avec une inflammation des canaux biliaires, a été traitée avec succès par les antiphlogistiques locaux réunis aux purgatifs.

Un coiffeur qui, dix ans auparavant, avait éprouvé pendant trois mois une jaunisse intense, accompagnée de fièvre et sans cause connue, entra au n° 59 de la salle St-Landry, le 11 décembre 1834. Depuis 15 jours, la jaunisse avait reparu; il s'y était joint une douleur abdominale et des rhinorhagies (épistaxis) dont le nombre avait été porté jusqu'à vingt par jour; l'ictère devenait plus intense, les *enduits de la langue étaient blanchâtres*; il y avait de l'appétit, de bonnes digestions, deux selles colorées par jour, les intestins étaient très sonores, on trouvait, de plus, les symptômes suivants : hépatotrophie de 6 pouces à droite, de 4 pouces sur la ligne médiane, extension de l'extrémité gauche du foie à 3 pouces

et demi à gauche de la ligne blanche. Cet organe fut limité par en bas avec le nitrate d'argent; *sur le lieu où l'anatomie apprend que la vésicule devait être*, se rencontrait dans la largeur de deux pouces, *une matité légère* qui correspondait évidemment à la vésicule et *était plus marquée et plus étendue quand le corps reposait sur le côté droit*, tandis quelle l'était un peu moins dans le cas contraire. *Sur ce point*, et par la pression ou la percussion, *existait une douleur médiocre*; l'urine, les sclérotiques, et la peau présentaient à un haut degré les caractères de la cholihémie; le toucher de la peau était huileux, le pouls à 75, la chaleur médiocre.

Trente sangsues sont appliquées sur le lieu douloureux et saignent beaucoup; 4 pintes de boisson nitrée dans le jour; la première pinte contient une once de sulfate de soude.

Le lendemain, le foie est diminué de 3 lignes; il y a eu deux selles de matières jaunes; il n'y a plus de douleur; l'S iliaque donne lieu au bruit humorique; on prescrit le même traitement.

Le jour suivant, nouvelle diminution de trois lignes dans le foie; on trouve à peine la vésicule.

On a recours, en même temps que les boissons nitrées sont données, à un lavement purgatif. Les selles contiennent encore des matières bilieuses. Ce traitement est continué les deux jours suivants; le 17, la jaunisse est presqu'entièrement dissipée, les matières sont vertes, et l'urine peu colorée.

Obstacles au cours de la bile. La dimension de la vésicule du fiel constatée par la percussion plessimétrique et la palpation jointe à l'augmentation de volume du foie, font elles reconnaître que le cours de la bile est arrêté entre le conduit cystique et le duodénum! il importerait de rechercher, avant tout traitement, si l'obstacle est susceptible d'être détruit ou non. A part certaines tumeurs cancéreuses (dans lesquelles il est trop certain que la chose est impossible), on ne peut arriver à la solution de ce problême. Il faut donc se conduire précisément comme si l'obstacle pouvait être enlevé; et les moyens qui se présentent naturellement à l'esprit, et que, pour nous, la pratique à sanctionnés, sont les suivants.

a L'usage des boissons à haute dose, c'est-à-dire, à celle d'une demi-verrée tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures. On les rend légèrement alcalines, en y ajoutant un demi-grain ou un grain, chaque fois, de bicarbonate de soude. L'eau de Vichy pourrait assez bien remplir la même indication. S'il y a coëxistence d'hyperhépatohémie on commencera par une saignée. A ces moyens on ajoutera, comme pour le traitement de la cholihémie considérée isolément, des injections d'eau dans le rectum, les bains et l'inspiration de la vapeur d'eau. Ici le but est d'étendre de sérosité le fluide biliaire, de le rendre plus liquide, de dilater les conduits, et de faciliter, si la chose est possible, la sortie des calculs; ou encore de détacher les membranes accidentelles, s'il en existe; de détruire des adhérences récentes qui auraient pu se former dans les conduits de la bile. Il faut du reste, pendant ce traitement, examiner avec soin la vésicule, voir si elle ne se dilate pas trop, et surtout, si elle ne

devient pas trop douloureuse. On se rappelle, en effet, qu'elle s'est quelquefois rompue par excès de distension.

Le cas suivant est remarquable par le succès qui a suivi l'emploi des boissons à hautes doses.

Rinel, tailleur, 30 ans, robuste, point de causes connues à la maladie. *Il dit d'abord avoir éprouvé du chagrin, mais mieux interrogé, il répond que c'est bien long-temps avant d'avoir eu la jaunisse.* Le 7 juin, 1834, pour tous symptômes de maladie : léger accès fébrile, frisson, défaut d'appétit, il devient jaune, prend de la rhubarbe; il entre le 12 à l'hôpital, a une jaunisse intense, l'urine foncée, le foie a 6 pouces et demi sur le côté, et 5 en avant, 3 et demi à l'épigastre, cet organe s'étend sous le mamelon gauche; la vésicule très distinctement reconnue par sa matité, a 3 pouces d'un côté à l'autre, 2 de haut en bas; absence de douleur, toucher huileux; 6 *pots de tisane commune*, 2 *lavements, pas de purgatifs ni de saignée.*

Le lendemain, *le foie est augmenté d'un demi-pouce, mais la vésicule est sensiblement diminuée.* Il y a eu trois selles d'un liquide jaune verdâtre; même traitement.

Le 15 et le 16, continuation des boissons à haute dose et des lavements; le foie est alors plus bas que les jours précédents, mais il est diminué. *Matières vertes abondantes rendues par des selles après les lavements.* La teinte jaune s'efface; la vésicule ne se retrouve plus.

le 17 et le 18, deux onces de sulfate de soude par jour, boissons à hautes doses, évacuations bilieuses abondantes; guérison et sortie six jours plus tard.

b On limitera avec soin par la percussion plessimétrique le lieu où se trouve la vésicule biliaire, on tracera une ligne noire à l'entour, on fera placer le malade sur le dos, les jambes relevées sur le bassin, et on lui recommandera de faire sur le lieu circonscrit par les marques noires, des frictions et des pressions légères, et d'avoir le soin de ne pas comprimer brusquement et par secousses, ce qui pourrait n'être pas sans danger. On commencera par pratiquer soi-même, ces petites opérations, pour mieux faire comprendre au malade ce que l'on veut qu'il fasse.

Voici un cas où la pression de la vésicule, jointe aux boissons à hautes doses, paraît avoir été très utile.

Garnetell, 44 ans, bonnetier, constitution robuste, ordinairement bien portant, occupe, le 23 avril, le n° 67 de la salle Saint-Landry; il n'a jamais eu d'ictère. Cet homme *dit avoir éprouvé un chagrin assez violent, mais il y a deux mois; le 8 avril, il aida un de ses amis à déménager; il se fatigua et eut chaud; le lendemain du déménagement il eut des vomissements*; et il rendit des carottes qu'il venait de manger; *le 18 avril, il devint jaune*; son urine rougit, et une douleur assez vive se fit sentir au rebord costal où est ordinairement la vésicule; les selles sont décolorées; aucun traitement. État actuel : enduits de la langue grisâtres, très

peu jaunâtres; légère matité dans l'S iliaque et dans le cœcum, du reste, aucun symptôme gastro-intestinal. Le malade dit n'avoir pas vu jaune au début. On limite le foie avec soin, et on trouve qu'il a 7 pouces et demi sur le côté, 6 pouces au dessous du mamelon, 3 pouces sur la ligne médiane; vésicule, 3 pouces d'un côté à l'autre, 1 pouce et demi de haut en bas; pas de douleur dans la région du foie; la face et les yeux sont jaunes; au toucher, la peau est huileuse. Une saignée, 2 onces de sulfate de soude dans 10 onces d'eau, 2 onces de sirop de dextrine; limonade 3 pots. *On engage le malade à faire de légères frictions sur la vésicule.*

Le 24 avril, la sérosité du sang est très chargée; elle est rougeâtre; la saignée a été de 16 onces; le malade a pris le purgatif, et un quart d'heure après il a été à la selle; *depuis, il y est allé 8 ou 10 fois; les matières étaient jaunes-verdâtres, bilieuses, selon lui.* Le malade s'est senti mieux immédiatement après la saignée. Le foie a 1 pouce et demi de moins par en haut, 1 pouce 3 lignes de moins à gauche, en haut, 4 lignes de moins en bas, à gauche. La limitation en bas, à droite, est la même *la vésicule a peut être 2 lignes de moins dans son volume total;* la teinte de la peau est à peu près la même; *les enduits de la langue sont grisâtres;* une soupe, limonade 3 pots.

Le 25 avril, le malade a pris une soupe hier soir, il la sent encore sur l'épigastre; on y trouve de la matité par la percussion, ce qui empêche de limiter la vésicule; le malade est un peu moins jaune; 2 onces de sulfate de soude dans 10 onces d'eau.

Le 27 avril, le malade est très bien, la jaunisse est très peu apparente, la vésicule est encore un peu développée; 2 onces de sulfate de soude dans 10 onces d'eau; le quart pour aliment.

Le 28 avril, la peau est encore huileuse, mais on trouve à peine la vésicule; limonade; la demi.

Le 29 avril, rien à noter; la demi.

Le 30 avril, la vésicule et le foie sont revenus à l'état normal.

Le 1er mai, le malade est guéri; portion sortante.

Voici un cas encore dans lequel les pressions sur le fond de la vésicule ont paru avoir beaucoup d'utilité :

Au n° 53 de la salle Saint-Landry, est entré le 11 juin, le nommé Dauvin Gautier, d'une constitution robuste, malade seulement depuis 15 jours. Il n'a point éprouvé d'affections morales, n'a point reçu de coups, n'a point fait de chute : seulement, il a eu de la constipation, et son urine est devenue rouge au début. Il n'éprouva point de douleurs dans le côté droit ni dans le gauche. Il y a huit jours qu'il devint jaune. Ses selles sont pâles : il n'a pris que de la limonade.

Son état actuel est le suivant : la langue est naturelle, recouverte d'un enduit grisâtre; il se plaint d'avoir éprouvé une colique ce matin au niveau de l'ombilic : elle s'est dissipée promptement. Un peu de matité a lieu dans les gros intestins surtout dans l'S iliaque. Le foie, examiné avec soin, présente une dimension de 6 pouces sur le côté droit. 5 au dessous du mamelon, 3 1/2 en avant; il s'etend à 4 pouces au delà de la ligne médiane. La vésicule du fiel est peu développée; on ne la trouve qu'en faisant pencher le malade en avant; elle n'est pas douloureuse même à la

pression; le duodénum n'est pas douloureux. Le malade ne présente rien du côté des autres organes.

Limonade, 4 pots; dans chacun d'eux on ajoutera 3 grains de bicarbonate de soude; sulfate de soude une once.

13 juin. Le foie a grossi; il a deux lignes de plus par en haut. La vésicule, qui, hier, n'était pas apparente, l'est aujourd'hui; elle a 2 pouces et demi d'un côté à l'autre, un et demi de haut en bas : elle n'est pas douloureuse. Le malade a eu quatre selles hier; il y a de la matité cœcale, son urine est un peu moins jaune. Du reste, l'état est le même que la veille.

Une saignée; 5 à 6 pots de tisane; sulfate de soude, deux onces. On recommande au malade de faire des pressions sur la vésicule.

14 juin. La saignée a été faite hier; elle est de 22 onces; le sang est recouvert de très peu de couenne inflammatoire disposée par petites plaques arrondies. Le malade a exercé des pressions sur la vésicule, le foie est diminué de 4 lignes par en haut, d'un pouce à gauche de la ligne médiane; l'urine du malade est plus claire; il a beaucoup bu.

15 juin. L'urine est encore plus claire que la veille; le malade a continué les pressions sur la vésicule. Cet organe mesuré aujourd'hui, offre une diminution de 3 lignes dans tous les sens. Indépendamment de la matité, on trouve sur lui le bruit humorique qui ne se rencontre pas partout ailleurs. Par l'inspection on voit une très légère saillie sur le point qu'il occupe. La teinte jaune diminue beaucoup.

6 pots de tisane avec addition de 4 grains de bicarbonate de soude dans chaque pot. Guérison très rapide.

c On pourra, à l'aide d'un bandage de corps bien maintenu par des bretelles et des sous-cuisses, et à l'aide aussi de quelques compresses graduées, faire, dans la même intention, une compression méthodique et légère sur la vésicule.

d Ces moyens sont, à coup sur, plus rationnels, plus actifs et moins dangereux que les secousses du diaphragme provoquées brusquement soit à l'aide d'émétiques, ainsi que l'ont fait long-temps les médecins, et comme il en est, qui le font encore; soit en provoquant l'éternuement par des poudres sternutatoires; soit, enfin, en déterminant les contractions nécessaires pour que la défécation s'exécute. Tous ces moyens sont peu calculables, agissent d'une manière trop brusque et par conséquent peuvent être dangereux; tandis qu'un malade qui presse lui-même sur la vésicule distendue sait bien s'arrêter alors qu'il y sent de la douleur.

e Les purgatifs seront choisis parmi ceux dont l'action sur l'intestin grêle est le plus évidente. Il paraît que les sulfates de soude et la magnésie sont dans ce cas; l'huile de ricin peut aussi être utile; le calomel a l'inconvénient, s'il ne purge pas, d'exposer à l'absorption du mercure, et il n'a, suivant nous, aucun avantage sur d'autres laxatifs. L'huile de croton, à la dose d'une ou de deux gouttes, irrite quelquefois, mais son effet sur les intestins grêles est, en général, assez prompt et assez sur. Le but dans lequel on emploie ces diverses substances est évidemment de solliciter les contractions du duodénum, et peut-être des conduits biliaires,

d'augmenter la sécrétion du foie, et par conséquent, de surmonter l'obstacle mécanique existant dans les conduits biliaires.

Dans le cas suivant il y eut une heureuse combinaison des boissons à haute dose, de la pression de la vésicule du fiel et des purgatifs.

Un homme de 40 ans, robuste, éprouva, dans les premiers jours de mars 1835, *du défaut d'appétit, des nausées, de la fièvre et des coliques : il ne fut soumis à l'action d'aucune cause morale,* ne reçut point de coups, et ne fit pas d'écart de régime. Le 12, il devint jaune, les fecès se décolorèrent, et tous les autres signes de la cholihémie se déclarèrent. Le 18, le foie présentait près de 7 pouces, à droite, 3 pouces et demi sur la ligne médiane, et s'étendait, à gauche, jusqu'au dessous du mamelon. La vésicule du fiel était très reconnaissable par la matité légère qu'elle présentait dans la dimension d'un pouce et demi transversalement, et d'un côté à l'autre; il n'y avait pas de douleur. Sulfate de soude, 2 onces; déja, la veille, une once d'huile de ricin avait été prise. *Recommandation au malade de prendre cinq pots de tisane. Il en prend* 12; *frictions et pressions pratiquées sur le fond de la vésicule.* Le 19, le foie est sensiblement diminué (4 lignes dans tous les sens); *la vésicule ne se trouve plus par la percussion.* A la suite du purgatif, *une verrée de substance verte, épaisse, semblable à de l'oseille a été rendue par les selles*, et a été suivie de l'évacuation *d'une grande quantité d'un liquide moins vert; son mat et bruit humorique dans le cæcum et l'S iliaque.* Le 20, le foie diminue, la jaunisse est moins intense; continuation des boissons à haute dose. Le 25, le malade est tout-à-fait bien, et sort guéri le 27.

Cette méthode de traitement est bien autrement raisonnable et pratique que celle tout empirique qui fait administrer de la térébenthine pour les calculs biliaires. Il semble qu'on agisse, en donnant ce médicament, comme si l'on était sûr que ce sont des concrétions biliaires qui bouchent les conduits, et comme si la très petite quantité de térébenthine portée dans les voies obstruées par l'exhalation, dut aller, tout exprès, dissoudre les calculs cystiques ou hépatiques. Si de tels moyens ont quelquefois été utiles, c'est comme purgatifs et il est, dans cette classe de médicamens, des substances anssi efficaces et moins désagréables que l'essence de térébenthine.

On pourrait encore tenter l'emploi de la glace sur le fond de la vésicule, ou bien encore celui de douches froides modérées. Ce dernier moyen exigerait beaucoup de prudence. C'est théoriquement et non d'aprés l'expérience que nous en parlons.

3° *Lésions du tube digestif.*

Duodénite. La diète, les boissons adoucissantes, des applications répétées de sangsues et de cataplasmes un peu au dessous du point où la percussion démontre la présence de la petite extrémité de l'estomac (c'est-à-dire, sur la peau qui recouvre le duodénum); plus tard, des aliments doux pris en petite quantité; tels sont les moyens les plus con-

venables à opposer à l'ictère qui accompagne ou suit la duodénite dont les caractères sont souvent assez incertains. A l'état moins aigu, il sera quelquefois utile d'avoir recours à des purgatifs légers.

Stase des matières stercorales ou bilieuses dans l'intestin. Lorsque la percussion trouve de la matité dans les intestins; lorsque ces organes sont largement développés; que le défaut de résistance au doigt, ou que le bruit humorique portent à croire que des liquides se trouvent en plus ou moins grande quantité; ou lorsqu'encore les circonstances commémoratives apprennent que le malade, après avoir rendu des matières bilieuses, n'a point été à la selle, ou que, depuis plusieurs jours, il y a été incomplétement, et, qu'en même temps, il est devenu jaune; l'indication des purgatifs est évidente. Mais il s'agit ici de choisir entre les évacuants donnés par le rectum, ou par la partie supérieure du tube digestif. Ici la percussion fournira des indications importantes; car si la matité a principalement son siége dans les gros intestins, il faut prescrire les lavements purgatifs, tandis que si les intestins grêles donnent lieu à une matité marquée ou au bruit humorique, les laxatifs administrés par la bouche paraissent mieux indiqués. Remarquez cependant que, dans beaucoup de cas, des injections par l'anus sollicitent des évacuations dans toute l'étendue du tube digestif. S'il arrivait que des douleurs violentes dans l'intestin grêle, le duodénum, ou l'estomac, fissent craindre, un moment, que les purgatifs ingérés par la bouche pussent augmenter les accidents, à coup sûr, il vaudrait mieux donner quelques drastiques énergiques par le rectum, que de courir les risques de nuire en cherchant à guérir.

Dans l'observation qui va suivre, l'ictère était dû à la présence de matières dans les gros intestins et fut traité avec succès par les purgatifs.

Une femme de 50 ans, d'un embonpoint considérable, *après avoir mangé plus qu'à l'ordinaire*, éprouva *des vomissements bilieux* suivis d'une constipation telle que, depuis 15 jours, elle n'avait été à la selle que deux fois, et cela, à la suite de lavements. Elle devint jaune, ses urines et les sclérotiques prirent la même teinte qui, du reste, était peu intense. A peine existait-il une légère douleur à l'épigastre; on trouva par la percussion que le foie et la vésicule étaient dans leur état normal, et *que l'S iliaque et le cœcum donnaient lieu à une matité marquée. Cette femme accusait d'abord la colère* d'avoir produit sa maladie; mais en la questionnant de nouveau et avec soin, *on apprit que la jaunisse avait précédé de huit jours le temps où cet accès de colère eut lieu.* Des purgatifs en lavement, du sulfate de soude en boisson, *donnèrent lieu à des selles vertes, abondantes et liquides :* la malade guérit en quelques jours.

Si les matières rendues par les purgatifs sont foncées en couleur, si la percussion trouve encore des liquides dans le tube digestif, il ne faudra pas craindre d'insister, pendant plusieurs jours, sur l'emploi des purgatifs. Il est arrivé dans un cas d'ictère observé dans les salles, que la matité et le bruit humorique trouvés d'abord dans l'intestin grêle, le furent ensuite et successivement dans les colons ascendant, transverse, descendant et iliaque. On insista sur l'emploi du sulfate de soude, le ma-

lade rendit abondamment des matières bilieuses; le bruit anormal disparut, et la guérison de l'ictère eut lieu les jours suivants.

Gastrite et gastropathie bilieuse. Des considérations du même genre seraient applicables à l'estomac, s'il était démontré que les lésions aiguës de ce viscère pussent causer la cholihémie. Toutefois, il y a bien lieu de croire que la teinte légèrement jaune de la peau, dans certaines souffrances de l'estomac, tient à la résorption de la bile qu'il contient; car on voit quelquefois cette teinte jaune disparaître peu de jours après des vomissements de matières bilieuses naturels ou provoqués. Ici, la percussion rendra encore des services en démontrant que l'estomac contient des liquides; dans tous les cas, il faut se rappeler ici qui a été dit du danger des émétiques, alors que la vésicule est, dans l'ictère, très distendue et très douloureuse, et n'en donner qu'autant qu'on aura bien examiné l'état du réservoir biliaire.

La présence du méconium dans les intestins du jeune enfant, causant évidemment, dans certains cas, l'ictère du nouveau né, il faudra avoir recours chez un enfant qui se trouve dans cette position, et chez lequel, surtout, on trouve par la percussion, que les intestins contiennent des matières, à des injections purgatives dans l'anus. La décoction d'un gros de follicules de séné dans six onces d'eau avec addition de deux gros de miel mercuriel, ou encore des suppositoires de beurre de cacao enduits d'huile de ricin, remplissent très bien l'indication purgative; le sirop de fleurs de pêcher par la bouche, à la dose d'une once, peut aussi être utile. Ce dernier purgatif est faible, manque souvent le but qu'on désire en obtenir, et les évacuants par le rectum sont, en général, préférables.

La gastropathie ou l'entéropathie cancéreuses ne sont pas, dans l'état actuel de la science, plus curables que les mêmes maladies ayant leur siége dans le foie, et les considérations établies précédemment pour les lésions organiques de ce viscère, trouvent ici naturellement leur place.

4° *Maladies des autres organes abdominaux.*

Il n'y a guère, parmi ces maladies, que les tumeurs, les kystes, les épanchements comprenant les canaux biliaires, qui puissent causer l'ictère. Il est évident que, dans ce cas, ce sont les lésions primitives qu'il faut guérir, et que si l'on y parvient, la cholihémie se dissipera facilement. C'est ainsi que la ponction dans un kyste, l'accouchement, lorsque la matrice est développée par le produit de la conception, etc., sont suivis de la disparition de certains ictères; mais si la cause organique signalée dans ce paragraphe est au dessus des ressources de l'art, le traitement de la cholihémie n'est plus que palliatif; remarquons seulement que dans le cas où la disposition d'une tumeur abdominale serait telle, chez un ictérique, qu'en changeant la position du malade, on put espérer faire cesser la compression, il ne faudrait pas manquer d'avoir recours à ce moyen; nous ne possédons pas, il est vrai, de faits à l'appui de cette proposition, mais elle est si bien en rapport avec des observations analogues recueillies sur la compression que certaines tu-

meurs ont déterminée sur les veines, l'urètre, ou le rectum; elle est si bien fondée sur des données anatomiques, que nous n'hésitons pas à l'admettre comme positive.

5° *Maladies des organes de la cavité thoracique.*

On conçoit qu'un épanchement pleurétique comprimant à droite le diaphragme, ou encore que des tumeurs considérables développées dans le thorax pourraient presser assez sur le foie pour y gêner plus ou moins le cours de la bile. C'est peut-être de cette sorte qu'agissent certaines pneumonites à droite. Le poumon de ce côté est alors résistant, et s'il arrive qu'une cause quelconque, le météorisme, par exemple, pousse le foie de bas en haut; celui-ci ainsi que ses canaux, doit se trouver placé entre deux pressions, qui peuvent ainsi causer la stase et la résorption de la bile. Ici, encore, le traitement de l'ictère serait complètement celui de la lésion physique qui le causerait.

Il résulte évidemment de l'histoire de la cholihémie, que ce n'est point la jaunisse qu'il faut exclusivement traiter par des remèdes spécifiques, mais qu'il s'agit, chez les ictériques, de découvrir les états organiques et de les détruire.

P. A. Piorry et Lhéritier.

PARIS. — IMPRIMERIE D'AMÉDÉE SAINTIN, RUE SAINT-JACQUES, 38.